

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**

**NATALIA AYELEN MOLEÓN TORRES**

**ACOMPANHANDO LOS PROCESOS CREATIVOS DE SALUD: ALGUNAS  
PROBLEMATIZACIONES SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO. HACIA  
LA AFIRMACIÓN DE PRÁCTICAS DE RESISTENCIA INVENTIVA EN  
EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DE  
VILA VELHA**

**VITÓRIA**

**2018**

NATALIA AYELÉN MOLEÓN TORRRES

**ACOMPANHANDO LOS PROCESOS CREATIVOS DE SALUD: ALGUNAS  
PROBLEMATIZACIONES SOBRE PRÁCTICAS DE CUIDADO. HACIA  
LA AFIRMACIÓN DE PRÁCTICAS DE RESISTENCIA INVENTIVA EN  
EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS DE  
VILA VELHA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, do Centro de Ciências Humanas de Naturais, Departamento de Psicologia, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional. Linha de Pesquisa: Subjetividade, Política e Trabalho.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Hebert da Silva.

VITÓRIA

2018

**NATALIA AYELEN MOLEÓN TORRES**

**Acompañando los procesos creativos de Salud: Algunas problematizaciones sobre prácticas de cuidado. Hacia la afirmación de prácticas de resistencia inventiva en el Centro de Atención Psicosocial Álcool e Drogas de Vila Velha**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional, do Centro de Ciências Humanas e Naturais, da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Institucional.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr. Fábio Hebert da Silva**

Universidade Federal do Espírito Santo  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional  
(Orientador)

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Elizabeth Barros de Barros**

Universidade Federal do Espírito Santo  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional  
(Examinadora Interna)

---

**Prof. Dr. Eduardo Passos**

Universidade Federal Fluminense  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
(Examinador externo)

## AGRADECIMIENTOS

Gracias a la vida, que me ha dado tanto  
Me ha dado la marcha de mis pies cansados;  
Con ellos anduve ciudades y charcos,  
Playas y desiertos, montañas y llanos, [...]  
Gracias a la vida, que me ha dado tanto  
Me ha dado la risa y me ha dado el llanto[...]  
Y el canto de ustedes que es mi mismo canto,  
Y el canto de todos que es mi propio canto

Violeta Parra

Me gusta pensar al agradecimiento como forma de vida. Tornarse agradecido, es salirse de una posición victimista. Es lanzarse a la aventura de crear nuevas posibilidades de vida, de hacer de la tierra heredada, una tierra fértil. Todo suelo es productivo, y la emergencia de la vida no se produce sin otros y otras. Por ello, también es salirse de los determinismos y los fatalismos. Tomar la responsabilidad de nuestra potencia de acción, extrañarnos de lo que nos hicieron, para dar lugar a la transformación que nos producen los encuentros, es una apuesta a tornar el cuerpo disponible al encuentro y escaparnos de una lógica que categoriza a las singularidades procesuales.

Agradezco a Dios y a la Virgen por hacerse presente en cada una de las personas con las que me encuentro en mi camino.

A mi abuela María que fue la primera en enseñarme sobre prácticas de cuidado. Madre de 8 hijos e hijas, abuela de varios nietos y nietas, cocinera de grandes ollas de sopa y guisos, cuidadora de su familia, jardinera que cuidaba de sus plantas como de sus afectos. Con ella aprendí, que en la vida la alegría no se compra; sino que se produce. También agradezco su sensibilidad, el gusto por la música regional, y su fe en los lazos solidarios.

A mi mamá por su cuidado, que siempre me transmitió que me acompañaría en nuestras diferencias, que me enseñó a creer en mí y a no mirar para otro lado frente al sufrimiento de los otros y las otras. Su sensibilidad frente a las injusticias, a reconocer mis privilegios para no hacer uso de ellos, y a elegir con el corazón. La que me conectó con el campo de la psicología social y, a partir de la cual, conocí que por fuera del campo académico existen pensadores y pensadoras que producen una práctica diferente a la hegemónica.

A mi papá por su acompañamiento en cada una de mis decisiones. Con quien aprendí el compromiso por la educación, a hacer una lectura crítica del mundo, a que los modos de vida, de

enseñanza y de práctica se corresponden con una posición política. Con quien fui perdiendo la ingenuidad de que las cosas son como nos muestran los medios corporativos de comunicación. A quien me transmitió la idea de un mundo donde caben muchos mundos, que existe una práctica posible de resistencia y, quien, en su afán de dar fuerza a los saberes no reconocidos por la ciencia hegemónica, aprendí que todos sabemos algo.

A mi hermana Mailén y mi hermano Ignacio, con quienes aprendí a compartir. No sólo a nuestra mamá y papá, también la vida con sus diferentes matices. Con ellos y con mi sobrina Bere, entendí que ser mayor no me posiciona en un lugar de saber, y que sus alteridades, me abren las puertas a un mundo lúdico. En especial a Mailén, que es una de las primeras lectoras y correctora de mis escrituras.

A mi madrina Graciela, y su familia, por su amor, por enseñarme sobre el acto generoso del dar y por crear proximidades más allá de las distancias espaciales.

A Fabio, mi orientador que me desorienta y, en esa pérdida de mí misma, me regala la valentía de crear nuevas formas de encontrarme. Con él aprendí a conocer otra forma de producir conocimiento, a salirme de una forma triste de hacer crítica: la denuncia. No porque desestime los procesos colectivos de visibilización, sino porque me invitó a enunciar y pensar en la creación colectiva de posibles. Con su apuesta a mi proyecto, me abrió otras posibilidades de vida, de conocer otros paisajes, de conocer otro país, que de alguna manera ya estaban presente en mi linaje.

A Damián Kraus, mi coorientador, quien con su presencia virtual me ayudó a animarme a escribir desde una lógica afectiva. Quien con su acompañamiento me ayudaba a pensar otras formas posibles de habitar el proceso de posgraduación.

A mi profesora amiga Carmen Debenetti. Quien me invitó a aventurarme en la experimentación de la escritura, a volver al viejo gusto por la poesía, y a desorganizar las durezas lanzándome a los procesos creativos. También quien generosamente me leyó o me ayudó a pensar intervenciones posibles dentro de mi práctica.

A mi ex profesora Patricia Real, que me acompañó en los inicios de este viaje y me introdujo en la experimentación del esquizoanálisis.

A “meu anjo” Jose Luis Dos Anjos y su compañera Waldete; que me recibieron y acompañaron no sólo en mi proceso de llegada a Brasil; sino en mi estadía con la calidez y generosidad que los caracteriza. Por brindarme algo de lo familiar, entre tanta extranjería.

A Felipe que, con su energía, con un cigarro compartido, me impulsaba a seguir en esos momentos donde el cansancio abatía. A quien me abrió las puertas de su casa, compartió la vida, y me hizo sentir en casa los domingos cuando la ausencia de la familia se intensificaba. Con quien aprendí que en la convivencia los conflictos crean nuevas posibilidades de encuentros y que la diferencia nos abre nuevas miradas. A su amiga Monique, quien habitaba las aulas de mestrado, y que desde esa extranjería compartida -por no ser alumna (todavía)- nos encontrábamos. Pero el deseo de habitar ese espacio era compartido. También agradezco a Jonathan, por compartir con Moni y con Feli las salidas a las calles, a las playas, a los bares; creando siempre un momento de alegría.

En este proceso experimenté la alegría del encuentro con amigos, amigas y colegas. La certeza de que no estamos solos, que hay mucha gente aislada con la cual podemos crear encuentros, y que como dice Deleuze “la soledad está inmensamente poblada”. No sólo agradezco a cada una de las personas que me ayudaron de alguna u otra manera para que esto haya sido posible, sino también a esos afectos que han quedado.

A mi amigo hermano Vitor. Una amistad de la turma 9 que me deja la maestría y que me enseña que, en cuestión de afecto, las segmentaciones que nos atraviesan pueden diluirse. Por todo lo que aprendí y aprendo, a poner siempre “*papel, caneta e coração*”. Por los días compartidos, el cariño y los diversos paisajes que conocimos, mientras descubríamos la pluralidad del universo.

A Giulia por su alegría siempre contagiosa y sus abrazos. Con quien aprendí que la vida es un carnaval.

A Cande, amiga compatriota que me alojó con su ternura en tantos momentos de transición y compartió desde las saudades hasta los mates, las charlas filosóficas y existenciales, y el deseo de volver a un viejo sitio donde amamos la vida.

A Tulio y el grupo Rizoma que me alojó y me recibió no sólo para introducirme en nuevas discusiones, brindarme un espacio para ayudarme a pensar las posibilidades de *pesquisa*; sino para regalarme a dos grandes amigos: Irina y Leo.

A Dabo, que con su acompañamiento y amistad sincera me ayudó a habitar Vitória con alegría sobrellevando los momentos de dificultades. Quien no sólo fue muchas veces mi corrector de producciones académicas, sino mi compañero de viajes.

A Marco, esa amistad que comienza cuando la tarea nos convocaba: estudiar esquizoanálisis y recibirnos. Una amistad que supo constituirse desde el afecto y que crea lugar no sólo para seguir compartiendo los espacios de producción de conocimiento sino las simples cosas de la vida.

A cada una de mis amistades que no conocen de las limitaciones del espacio, y que una llamada o visita a tiempo, reconforta el espíritu. A mi grupo de compañeras de facultad: Luciana, Marti, Florco, Sofi, Leti, Flor Imoff y Flor risa. A las que, en la mitad de mi viaje a Brasil, me trajeron presentes de nuestra tierra natal, a las que me leen y me devuelven palabras de ánimos, y en especial, a Lu que tan generosamente, siempre está dispuesta a encontrarse con mis escritos y discutirlos, pese a nuestras diferencias teóricas/prácticas.

A Martin, por su amistad y cuidados, por sus libros regalados y por su curiosidad esquizo e interpelaciones que funcionan como invitación a continuar produciendo pensamiento desde la diferencia.

A Nico, mi amigo de la infancia, que nunca dejó de formar parte de mi vida y nos seguimos eligiendo pese a las mudanzas de ésta.

A Melany, mi compañera de voluntariado y amiga que me regaló el título de madrina de su hija Isabella. A esa sobrina del corazón que me enseña que los afectos y los vínculos necesitan ser cultivados cotidianamente; y que en el cuidado el amor es inmanente.

A mi amigo Lula que tanto admiro por su militancia como forma de vida, por introducirme en la problemática específica de la cuestión racial y por su acompañamiento en mi paso por Vitória.

A Romi, por cada uno de los encuentros de danza y música folclórica compartidos, con quien aprendo que, en el movimiento del cuerpo, uno se dispone al flujo de la vida.

Al Fórum Metropolitano sobre Drogas, por incluirme en la construcción colectiva de conocimiento sobre las políticas sobre drogas brasileiras.

Al Coletivo Oficina de Movimentos Poéticos à Revelia (COMPOR) y a los y las colegas del programa PPGPSI. En especial a Aline, a Aida y a Anto, con quienes el arte de cocinar y bailar siempre eran una buena excusa de encuentro.

A CAPES, por hacer que esta *pesquisa* fuera posible gracias al financiamiento de la beca.

Al grupo de trabajadores y trabajadoras del CAPS/AD, por permitirme compartir lo cotidiano en su espacio de trabajo, por incluirme en los almuerzos, por la confianza y la apuesta en mi *pesquisa*, y por acompañarme en este proceso de conocimiento y transmitirme la acción militante.

A Eduardo Passos, por aceptar a formar parte de la banca examinadora, por continuar siendo mi intercesor en este proceso formativo, más allá de sus producciones académicas.

A Maria Elizabeth Barros de Barros, por su acompañamiento como profesora y como examinadora, siempre tan generosa con sus aportes y colocaciones que me invitan a nuevas formas de pensamiento.

A mis compañeros y compañeras de trabajo del Centro de Vida Tablada, con los y las que aprendo cotidianamente a encontrarnos en las diferencias y crear un campo común de cuidado y de encuentro desde el afecto con un flujo de personas que habitan los bordes de la ciudad Rosario. Por su paciencia y colaboración a la hora de tener que ausentarme para dedicar tiempo a la finalización de este trabajo. Y por enseñarme a recibir la vida como viene.

A los y las jóvenes con las que comparto cada día, por su cariño y afecto; que me permiten afirmarme en la premisa que nadie queda indiferente frente a un encuentro. Por las transformaciones que vamos produciendo en las relaciones, dando paso a nuevas posibilidades de vida.

A los que están presentes y los que ya no lo están físicamente. En especial a mi abuelo que me cuidó y enseñó que la vida es movimiento.



## RESUMEN

La presente disertación se propone acceder al modo como los y las profesionales trabajan en un dispositivo sustitutivo al manicomio. Se trata de una *pesquisa-intervenção* que se propone cartografiar la red de prácticas dentro del servicio de cuidado, Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas del municipio de Vila Velha, mediante la participación de lo cotidiano, junto a los trabajadores y las trabajadoras del lugar. Se presenta el proceso formativo de una *pesquisadora*, a través de la creación de una personaje denominada viajera, la cual se lanza a componer con intercesores intelectuales y poetas como Deleuze, Guattari, Foucault, Lazzarato, Fernando Pessoa, Clarice Lispector, entre otros. Conocer el proceso de democratización en Brasil, que da lugar a la instalación del SUS y a la Reforma Antimanicomial, le permitió a la extranjera, arribarse a un proceso de problematización sobre las implicancias que conlleva la expresión de las políticas de Salud y SM en las prácticas; y a preguntarse por las prácticas que se fugan del modelo de encierro de la vida. Si bien, el carácter universalista de la política del SUS, configura la atención de una manera diferente a la lógica de mercado; ésta no queda exenta de la intensificación de la lógica neoliberal. Así emerge la pregunta ¿cómo se expresan las políticas neoliberales en las prácticas que acompañó en su paso por el CAPS/AD de Vila Velha? No obstante, apelando a la capacidad de acción que las trabajadoras y los trabajadores presentan, surge el interrogante ¿Cómo se expresa tanto la potencia creativa como la dimensión pública de las políticas de salud, SM y políticas de drogas en esa experiencia? Asimismo, puede leerse una intervención que introduce la problematización colectiva sobre las prácticas de cuidado. A partir de allí, se arriba a una nueva mirada sobre éstas, que reconoce la necesidad de producir nuevos lazos solidarios como forma de microresistencia a las fragmentaciones producidas por una lógica individual imperante, interfiriendo en los procesos de culpabilización que opera tanto en las familias como en los usuarios y las usuarias de sustancias psicoactivas; entendiendo que dichos procesos favorecen al aislamiento y saca de foco a la salud de su dimensión pública por velar la responsabilidad colectiva. De esta forma, se evidencia que resulta importante colectivizar los procesos de sufrimiento, traspasando las fragmentaciones producidas por el especialismo, y apelando a una construcción colectiva que no abole las diferencias.

**Palabras claves:** prácticas de cuidado, CAPS/AD, Reforma Antimanicomial, Salud Mental, Salud Pública.

## RESUMO

A presente dissertação se propõe acessar o modo como os e as profissionais trabalham num dispositivo substitutivo ao manicômio. Trata-se de uma pesquisa-intervenção que se propõe cartografar a rede de práticas de cuidado dentro de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, no município de Vila Velha, por meio da participação na vida cotidiana, com os trabalhadores e as trabalhadoras do local. Apresenta-se, também, o processo formativo de uma pesquisadora, através da criação de uma personagem chamada viajante, que se dispôs compor com intercessores intelectuais e poetas, tais como Deleuze, Guattari, Foucault, Lazzarato, Fernando Pessoa, Clarice Lispector, entre outros. Conhecer o processo de democratização no Brasil, que resultou na instalação do SUS e na Reforma Antimanicomial, permitiu à estrangeira, acessar a um processo de problematização sobre as implicações envolvidas na expressão das políticas de Saúde e SM nas práticas; e perguntar-se sobre as práticas que escapam do modelo de confinamento da vida. Embora, o caráter universalista da política do SUS configure uma atenção de maneira diferente à lógica do mercado; percebe-se que esse, não fica isento da intensificação da lógica neoliberal. Assim, surge a pergunta como as políticas neoliberais são expressas nas práticas acompanhadas na passagem pelo CAPS / AD Vila Velha? No entanto, acreditando na capacidade de ação que as trabalhadoras e os trabalhadores apresentam, surge a questão: como se expressa o poder criativo e a dimensão pública das políticas de saúde, SM e políticas de drogas nessa experiência? Da mesma forma, pode compreende-se que existam intervenções que geram problematização coletiva das práticas de cuidado. Consequentemente, nasce um novo olhar sobre estas, que reconhece a necessidade de produzir novos laços de solidariedade, como forma de microresistência às fragmentações produzidas por uma lógica individual dominante, que interferindo no processo de culpabilização, que opera tanto nas famílias como nos usuários e usuárias de substâncias psicoativas; entendendo que tais processos favorecem o isolamento e retira a saúde de sua dimensão pública por negar a responsabilidade coletiva. Com tudo isto, se faz evidente que é importante coletivizar os processos de sofrimento, trasbordando as fragmentações produzidos pelo especialismo, e afirmando uma construção coletiva que não abole as diferenças.

**Palavras-chave:** práticas de cuidado, CAPS/AD, Reforma Antimanicomial, Saúde Mental, Saúde Pública.

## **LISTAS DE ABREVIATURAS**

APA – Asociación Psicoanalítica Argentina

APBA – Asociación de Psicólogos de Buenos Aires

APS – Atención Primaria de Salud

BID – Banco Interamericano de Desarrollo

BM – Banco Mundial

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CAPS/AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

CEMAS – Centro de Especialidades Médicas e Atenção à Saúde

CEPAL – Comisión Económica para América Latina

CMI – Capitalismo Mundial Integrado

COFESA – Consejo Federal de Salud

CONAD – Conselho Nacional Antidrogas

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DAPE – Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ECRIAD – Estatuto da Criança e do Adolescente

ETSUS – Escola Técnica do SUS

ES – Estado do Espírito Santo

EEUU – Estados Unidos

GCUB – Grupo Coimbra de Universidades Brasileiras

HPA – Hospitales Públicos de Autogestión

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS – Núcleos de Atenção Psicossocial

OEA – Organización de los Estados Americanos

OMS – Organización Mundial de la Salud

ONG – Organizaciones No Gubernamentales

OPS – Organización Panamericana de la Salud

PAEC – Programa de Alianzas para la Educación y la Capacitación

PAIUAD – Política de Atención Integral ao Usuário de Álcool e Drogas

PCD – Pessoas Com Deficiência

PEAD – Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e a Prevenção em Álcool e outras Drogas

PNH – Política Nacional de Humanización

PMO – Programa Médico Obligatorio

PMOE – Prestación Médica Obligatoria de Emergencia

PNAD – Política Nacional Antidrogas

PPGPSI – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional

PTS – Projeto terapêutico Singular

PVC – Programa de Volta Para Casa

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde

SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas

SINAD – Sistema Nacional Antidrogas

SM – Salud Mental

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

VV – Vila Velha

## ÍNDICE

<b>1 UNA INTRODUCCIÓN AL DEVENIR EXTRANJERA.....</b>	<b>15</b>
<b>2 ¿QUÉ HA PASADO PARA QUE LA VIAJERA LLEGUE A UNA CIUDAD DESCONOCIDA?.....</b>	<b>25</b>
2.1 SISTEMA DE SALUD ARGENTINO .....	34
2.2 PASAJE POR UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	44
<b>3 EMPRENDER EL VIAJE A UNA TIERRA DESCONOCIDA, UNA TIERRA VECINA PARA CREAR UN TERRITORIO POSIBLE .....</b>	<b>54</b>
3.1. PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL SUS Y REFORMA ANTIMANICOMIAL .....	55
<b>4 UN DELINEADO EN VÍAS DE HACERSE: ESBOZANDO LOS PRIMEROS TRAZOS DEL CAMPO PROBLEMÁTICO .....</b>	<b>62</b>
<b>5 TRAZADO DE INTENCIÓN DE <i>PESQUISA</i>: NUEVO CAMPO PROBLEMÁTICO .....</b>	<b>76</b>
5.1 REVISANDO LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE DROGAS DE BRASIL .....	79
<b>6 SUMERGIÉNDONOS EN EL CAMPO DE <i>PESQUISA</i> .....</b>	<b>82</b>
6.1 PASAJE POR EL GRUPO DE MUJERES .....	94
6.2 ACOMPAÑAMIENTO EN LAS REUNIONES DE EQUIPO .....	101
6.3 ACOMPAÑANDO EL PROCESO DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL .....	104
6.4 ¿QUÉ NUEVAS DISCUSIONES EN ESE PROCESO DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL AFECTARÍAN A LA VIAJERA?.....	107
6.5 ASAMBLEA GENERAL, UN ESPACIO COLECTIVO PENSADOS PARA LA PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA.....	118
6.6 IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	122
6.7 ACOMPAÑAMIENTO EN LA CREACIÓN DE UNA OFICINA.....	127
6.8 UNA TENTATIVA DE INTERVENCIÓN EN EL GRUPO DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS .....	144
6.9 ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN .....	149
<b>7 CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>161</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>174</b>

## 1 UNA INTRODUCCIÓN AL DEVENIR EXTRANJERA

De todo, quedaron tres cosas:  
la certeza de que estaba  
siempre comenzando,  
la certeza de que  
había que seguir  
y la certeza de que sería  
interrumpido antes de terminar.  
Hacer de la interrupción un camino nuevo,  
hacer de la caída, un paso de danza,  
del miedo, una escalera,  
del sueño, un puente,  
de la búsqueda...un encuentro.

Fernando Pessoa

Comenzar a escribir, a trazar el plano de composición, a dar forma a una escritura que en potencia tiene múltiples posibilidades de ser, comenzar a organizar el texto de disertación, no es sólo enfrentarse al vacío de la hoja en blanco, romper con el blanco, también es enfrentarse a ciertos ideales y representaciones de prácticas y de escrituras, para dar paso al accidente, acompañando el movimiento de la vida.

El texto pretende expresar el recorrido de la *pesquisa*, la inserción en algunos espacios y procesos que comenzaron mucho antes que la entrada a la maestría de Psicología Institucional. Se pretende escribir los tejidos que constituyeron la trama de la *pesquisa*, la cual no fue sin desvíos. Los hilos que la fueron trazando no se corresponden a un delineado causal, por el contrario, condujeron a una producción que incluye momentos de incomodidad, de interrupción y de extravío, que fueron marcando un nuevo camino posible cada vez que aparecían. Pese a que lo planeado, se chocara con una realidad concreta diferente a lo esperado, continuar era necesario.

En este proceso formativo de *pesquisadora*, el primer aprendizaje que me interceptó fue la desconstrucción del ideal de control, considerando que las mudanzas forman parte de los procesos creativos y dan paso a la novedad. En la misma dirección, se volvía necesario no juzgar las circunstancias y entregarme a lo procesual, lo que no significa caer en un actuar meramente espontáneo, sino en un acompañar los movimientos como una surfista. Deleuze (2002) se inspira en el surf para hablarnos de una posición nómade. El acto de surfear implica no sólo un acompañamiento sino una composición de movimientos con la ola, un encuentro que no es posible preconfigurar al no tener reglas preestablecidas. Nos invita a introducirnos en los pliegues de la

ola. De aquí que me propongo a introducir a los lectores y las lectoras en los pliegues del campo problemático que a continuación se enunciarán. Afirmar la potencia del azar, conlleva no negar las infinitas posibilidades de azares, animándonos a investigar como surfistas de la inmanencia.

Por otra parte, la mudanza hace alusión a los procesos de transformación que los diferentes cuerpos experimentan al entrar en conexión con otros cuerpos, creando así, nuevas relaciones. Deleuze (2008) nos enseña que a partir de la ética spinozista, nadie sabe lo que puede el cuerpo, hilo conductor dentro de la corriente institucionalista, que nos dice que no es posible saber de antemano la capacidad de afectar y ser afectado.

Por todo esto, el texto intenta sumergirse en las transformaciones que como psicóloga extranjera experimenté en Brasil. Experiencias que traspasan los muros de la universidad y del Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas (CAPS/AD) donde se desarrolló la experiencia que atiende al campo problemático de la *pesquisa*.

El campo problemático comenzó a trazarse en las primeras experiencias de práctica que tuve en Argentina. En el marco de una Concurrencia de Psicología en Atención Primaria de la Salud, conozco la existencia de otro modo de organizar el sistema de salud, con rasgos universalistas; y de otro tipo de modelo asistencial que surge a partir de una Reforma Antimanicomial. Allí tomo conocimiento de la instalación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en Brasil, luego de la vuelta a la democracia. Varias afectaciones comenzaron a esbozar el deseo de migrar a ese país.

Influenciada por las críticas al modelo manicomial, me preguntaba qué otros modos de vidas eran posibles para las personas que padecieran un proceso de sufrimiento por habitar el delirio u otras formas de estar en el mundo. Formas que son rechazadas por los modelos normalizadores como el de la medicina hegemónica. En este punto, no podemos olvidar que el hospital psiquiátrico fue creado para contener a las personas que se salían de los patrones de salud establecidos por ésta.

Asimismo, me movilizó el interés no sólo por conocer otro tipo de atención dentro del campo de la Salud Mental (SM); sino también por acceder a otra forma de organización del sistema de salud. Los CAPS se encuentran dentro del Sistema Único de Salud (SUS), una política que se logra institucionalizar a partir de la fuerza colectiva de diferentes sectores: movimientos sociales, trabajadores y trabajadoras de la salud o del ámbito académico. Un proceso de democratización de los derechos, que sirve para situar la importancia de la participación colectiva para garantizar que el acceso a la salud no sea un privilegio sino un derecho.



Sumado a esto, la búsqueda por aprehender otras formas de prácticas dentro del campo de la SM, también me lleva a empaparme de otras referencias teóricas que me permiten ampliar la mirada analítica y me introducen en nuevas discusiones. Sin la pretensión de caer en la afirmación de una única verdad y en la negación de otras formas de pensamiento, emprendo un viaje a otro territorio que no fue sin un proceso previo de desterritorialización. Mi viaje a Brasil significó una conexión a una tierra donde los cimientos del campo esquizoanalítico estaban producidos dentro del campo académico. Este país, presenta una mayor producción teórica y práctica apoyada en la línea esquizoanalítica. Lo que da cuenta de un proceso más avanzado respecto a la legitimación de dicha línea del pensamiento. Asimismo, al contar con una historia de democratización de las políticas de salud y SM, me permitieron la abertura a nuevas problematizaciones respecto a las políticas de salud de mi país de origen, enriqueciendo mi proceso formativo de psicóloga.

El presente trabajo presenta el proceso formativo de una *pesquisadora*, a partir de una personaje que no tiene nombre y que denomino como viajera. Una viajante que emprende un viaje móvil, trasbordando las fronteras y que, en el proceso migratorio deviene extranjera aprendiendo otra forma de producir conocimiento, donde no somos extranjeros de la producción sino actores. Se trata de una aventura que se emprende a partir de una experimentación de la escritura, que intenta acceder a las fuerzas invisibles que atraviesan al cuerpo afectivo e intensivo. Sin embargo, el experimento de escritura también incluye viajes inmóviles, viajes que no incluyen necesariamente movimiento espacial, pero si movimientos del pensamiento, que abren paso a otras formas de ser y actuar.

La apuesta a escribir una disertación en tercera persona, a partir de la creación de una personaje, se apoya en la tentativa de dislocarme en el proceso de producción de conocimiento. No se trata de una historia personal, sino de un intento de enunciar esas fuerzas impersonales del mundo que no sólo me atraviesan a mí sino a otras y otros. Escribir en la extranjería, a través de la viajera, se relaciona con la aventura de emprender un proceso de destrucción del yo. Inmersa en un proceso de devenir extranjera, no busco un código que anule las alteridades, una organización o una representación que me traiga la falsa tranquilidad de la certeza. Por el contrario, se trata de lanzarme a otros paisajes que me permitan ver más allá de mi territorio codificado. Devenir a un no lugar, habitar un pueblo que todavía no existe (DELEUZE, 1987).

-----estou procurando, estou procurando. Estou tentando entender. Tentando dar a alguém o que vivi e não sei a quem, mas não quero ficar com o que vivi. Não sei o que fazer do

que vivi, tenho medo dessa desorganização profunda. Não confio no que me aconteceu. Aconteceu-me alguma coisa que eu, pelo fato de não saber como viver, vivi uma outra? A isso queria chamar desorganização, e teria a segurança de me aventurar, porque saberia depois para onde voltar: para a organização anterior. A isso prefiro chamar desorganização pois não quero me confirmar no que vivi – na confirmação de mim eu perderia o mundo como eu o tinha, e sei que não tenho a capacidade para outro. Se eu me confirmar e me considerar verdadeira, estarei perdida porque não saberei onde engastar meu novo modo de ser – se eu for adiante nas minhas visões fragmentárias, o mundo inteiro terá que se transformar para eu caber nele. Perdi alguma coisa que me era essencial, e que já não me é mais [...] (LISPECTOR, 1998, p. 11).

Deleuze nos enseña que el devenir no consiste en alcanzar una forma, sino de encontrar una “[...] zona de vecindad, de indiscernibilidad o de indiferenciación [...]” (DELEUZE, 1996, p. 5). Encontrarse en esa zona, es abrir paso a la afectividad, no dejarse capturar por la representación, es decir, diluir los límites del Yo. En este punto, intento dilucidar la experimentación del viaje, *a posteriori*, desentramando los hilos de algunas de las múltiples constelaciones que fueron afectando el proceso.

El nombre propio encarna sustantivos y adjetivos que obturan el proceso del devenir. Es un otro lenguaje que el del acontecimental. Las identidades sirven para el yo como obnubilación de otras cosas que nos atraviesan y gracias a las cuales también somos. No podemos definir al acontecimiento, es lo que se nos escapa. “[...] El acontecimiento no es lo que sucede (accidente); está en lo que sucede el puro expresado que nos hace señas y nos espera [...]” (DELEUZE, 2005b, p. 109). Desde ahí, que podemos entender que el yo tiende a negar todo devenir. “[...] El devenir no produce otra cosa que sí mismo [...]” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p. 244) y opera como disolvente de la identidad del yo.

Eu! Eu, o que quer que seja.  
[...] sem nenhum pudor, comovida, grata, pela primeira vez eu estava sendo a desconhecida que eu era - só que desconhecer-me não me impediria mais, a verdade já me ultrapassara [...] (LISPECTOR, 1998, p. 53).

Todo esto, torna necesario que las narrativas de esos acontecimientos y fuerzas aparezcan en el texto, trayendo los elementos que operaron en la invención del plano problemático. Devenir extranjera se presenta como un proceso inacabado, que se expresa en el *sotaque* singular, como en las interrupciones del proceso de comunicación oral, cuando una palabra de la otra lengua irrumpe para sorprenderme y sorprender a mi interlocutor. Ya no existe una lengua pura, ni la materna ni la

que me parió extranjera. Se trata de dos lenguas con sus propias reglas que están en tensión, y que tienden a un proceso de hibridación creando enlaces singulares.

Nos han enseñado la función utilitaria de la lengua, esta funciona como un instrumento de comunicación y de acercamiento a los y las demás y al mundo, sin embargo, se me vuelve una urgencia quitarle la rigidez. Efectuar un giro del uso, y usarla para emprender procesos de flexibilización motivados por el afecto. ¿Por qué nos empeñamos en seguir las normas de la Real Academia Española cuando sabemos que se trata de una institución monárquica, que negó históricamente otras lenguas como el catalán y el euskera? Resabios de la colonización española. Este texto está escrito predominantemente en castellano, porque las raíces gramaticales no han dejado de aparecer en el proceso de experimentación de escritura. El proceso de desterritorialización y la aprehensión de nuevas formas gramaticales conlleva un tiempo que para los tiempos académicos quedó corto. Cabe aclarar, que mi proceso de aprendizaje del nuevo idioma fue contemporáneo a mi proceso migratorio. No obstante, la tensión de las dos lenguas se hacía presente en las irrupciones-palabras extranjeras que fueron apareciendo a lo largo del cuerpo del texto. Desde ahí, que tomo la decisión de darle lugar a esas marcas extranjeras, que me sorprenden de vez en cuando. De la misma forma, se mantienen en portugués los registros del diario de campo o textos leídos y evocados en esa lengua, que ayudaron a la composición de este escrito.

Retomando el proceso formativo de *pesquisadora*, se trata de un proceso imprevisible que no comienza ni termina con la llegada de la viajera a Brasil, sino que se va cartografiando acompañando cada uno de los acontecimientos y de los micro-mundos agenciados que fueron trazando el camino hasta llegar a componer un campo problemático de *pesquisa*.

El mundo presenta virtualmente una multiplicidad de relaciones y acontecimientos que componen lo posible. Somos hechos de relaciones y acontecimientos que nos van transformando. Relaciones que no son fundadas por algo, sino independientes de los términos que las efectúan. En este sentido, el cambio en algunas de las relaciones, sea componiendo o descomponiendo, nos indica que cualquier estructura sólo se mantiene provisoriamente. La capacidad creativa se expresa cuando creamos un mundo componiendo nuevas conexiones que se fugan de los límites de las oposiciones binarias o de las alternativas preconcebidas, inventando nuevas posibilidades de encuentro. Pertenece a un universo pluralista que no cabe en un proceso de totalización. Un universo donde coexisten varias singularidades que hacen múltiples conexiones y cortes, que componen y descomponen siguiendo lógicas mayoritarias y minoritarias. “[...] Las redes

establecen así cohesiones ‘confluencias parciales’, a través de la conexión entramada entre pedazos, partes y extremos del universo. Las partes componentes están ligadas entre ellas por relaciones cada vez particulares y específicas” (LAZZARATO, 2006, p.35).

Los acontecimientos, por su parte, dan lugar a la emergencia de nuevos posibles en un proceso que no es sin riesgos, por no ser plausible de anticipar. Éstos atañen a la problemática del ser, porque a partir de ellos se va produciendo el proceso de constitución del mundo y de sí. Dichos acontecimientos irrumpen en la línea del tiempo, marcando un antes y un después. Se trata de la marca de la instauración de algo diferente. No nos mantenemos ni iguales ni indiferentes frente a un acontecimiento. La convención del tiempo universal nos da la ilusión de que el tiempo está pasando para todas y todos de la misma forma. Pero la forma de experimentar el tiempo no es siempre igual, por el contrario, es singular. Cuando estamos en medio del movimiento del trazado de territorios, estos quedan lejos de nuestro alcance (DELEUZE; GUATTARI, 2015). Por eso, este texto apunta a organizarse a partir de la pregunta que caracteriza a una novela: “¿Qué ha pasado? ¿Qué ha podido pasar?” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p. 197). Deleuze y Guattari (2015) nos enseñan que la novela se caracteriza por relacionarse con un secreto impenetrable, más que con un secreto a ser descubierto. ¿Qué sería eso impenetrable sino las fuerzas imperceptibles que actuaron en el proceso de constitución de la novela?

El presente texto intenta escribirse en otro tiempo. Tal vez un tiempo no habitado, porque, aunque el tiempo sea permanente y nunca termine, yo puedo jugar con él (LISPECTOR, 2010). Puedo aproximarle y distanciarlo con mis manos como si fuera un barrilete queriendo escaparse y escurrirse de ellas. ¿A quién se le puede ocurrir la locura de querer controlarlo? En una sociedad capitalista, eso es normal. En términos capitalistas, el tiempo es productivo. Pero el tiempo puede producir muchas cosas, transformaciones, sobre todo. Me propongo acompañar el vuelo de ese barrilete, siguiendo las líneas y el movimiento que el viento impulsa sin querer capturarlo o controlarlo como un desafío.

En el primer apartado del texto, se presenta la personaje que emprende un proceso de devenir *pesquisadora* en calidad de extranjera. Además, se esbozan los primeros trazos de una cartografía posible sobre las diferentes prácticas que actúan virtualmente resonando y contagiando otras prácticas, así como los diversos espacios y afectaciones que produjeron el encuentro con el esquizoanálisis. Un pensamiento que es praxis y que se pone en movimiento para politizar al inconsciente. Una pragmática que se dirige al proceso de constitución de lo real, a partir de una

experimentación que no se reduce a codificaciones. Una inversión de la orientación “normal” del trabajo de pensamiento. Por otra parte, se presentan los desvíos que fueron modificando el primer esbozo del campo problemático, hasta llegar a trazar las líneas de composición del problema *pesquisado*. En resumen, esta primera parte responde a la pregunta ¿qué pudo haber pasado para que se llegara constituir el problema de *pesquisa*?

¿Qué prácticas de cuidado son posible dentro de un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas? ¿Qué prácticas se fugan al control social y se encaminan a una producción colectiva? ¿Qué prácticas se fugan a los procesos de manicomialización y producen otros modos de vida? ¿Cómo se organiza el trabajo dentro de un CAPS particular, una institución que la viajera no conocía y que tiene la particularidad de haber nacido con un proceso de democratización y de Reforma Antimanicomial?

Todas estas preguntas se vuelven importantes para habilitarme a pensar que la creación de otras formas de prácticas que se fugan de la lógica manicomial, psiquiátrica y de encauzamiento de la vida; son posibles. A su vez, considero que trazar este campo problemático me permite afirmar que la Salud es un derecho que no tendría que presentar restricciones de acceso. En este sentido, los rasgos universalistas configuran la atención de un modo diferente a la lógica de mercado, alcanzando mayores niveles de igualdad. Lo que no quiere decir que la racionalidad de mercado no atravesase al Sistema Único de Salud brasileiro, alcanzando nuevas configuraciones a partir del avance de las políticas neoliberales. A partir de allí, nace una nueva pregunta en este proceso, ¿cómo se expresan las políticas neoliberales en la experiencia de mi paso por el CAPS/AD de Vila Velha-ES? En contraposición y apelando a la capacidad de acción que las trabajadoras y los trabajadores presentan, surge la pregunta por la potencia creativa de sus prácticas. Así, queda enmarcado que se trata de una *pesquisa-intervenção*, desarrollada en un CAPS/AD junto a las trabajadoras y los trabajadores de ese lugar. ¿Cómo se expresa tanto la potencia creativa como la dimensión pública de las políticas de salud, SM y políticas de drogas en esa experiencia? va a ser la pregunta que va orientar la composición del presente trabajo.

Dentro de los objetivos encontramos: problematizar las políticas brasileiras de tratamiento de uso abusivo de alcohol y otras drogas; conocer los modos de organización y articulación que presenta el CAPS/AD con otros servicios de salud, ambientes sociales y culturales; indagar las prácticas de promoción de la vida comunitaria y de la autonomía presentes en las actividades desarrolladas en el CAPS/AD; analizar los procesos de producción de salud/atención, focalizando

la atención en las prácticas clínicas que presentan carácter de resistencia inventiva en relación a las prácticas de control y encauzamiento de la vida.

Tal como ya se enunció, el proceso de delimitación del campo problemático, tuvo varios pasajes y modulaciones, alcanzando una problematización sobre las prácticas de cuidado en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas. Lo que da cuenta que no sólo se enmarca dentro del campo de la SM sino también dentro del campo de las políticas de salud y de alcohol y otras drogas. Esta pluralidad da cuenta de los diferentes atravesamientos que se cruzan en una experiencia singular que no queda aislada de la complejidad de la realidad. Después de todo, la protagonista fue en busca de otras experiencias a otro país, que le proporcionarán pistas sobre la creación de otras estrategias de cuidado posibles de personas que estén atravesando un proceso de consumo problemático que les afecta en la organización de su vida.

Diferentes líneas de composición, o sea, diferentes conexiones a diversos campos, fueron trazando el campo de *pesquisa*. Mas, esa delimitación se fue reconfigurando a medida que el proceso fue avanzando. Maurizio Lazzarato (2006) nos dice: “El modo del acontecimiento es la problemática. Un acontecimiento no es la solución de un problema, sino la apertura de posibles” (p.45). Varios desvíos y rupturas fueron produciendo, en principio, una mudanza en la población con la que se desenvolvería la *pesquisa* y, *a posteriori*, un cambio en el campo de *pesquisa*. El imprevisto dio paso a otra posibilidad, sólo quedaba arriesgarse a la fluctuación, acompañar los hilos invisibles, haciendo de la interrupción un camino nuevo.

No obstante, lo que nunca mudo fue la apuesta a escribir mostrando vida, resonancia deleuzeana que conversa con Clarice en la frase “*Todos nós que escrevemos estamos fazendo do tûmulo do pensamento alguma coisa que lhe dê vida*” (LISPECTOR, 2010, p. 20). Una escritura que en el espacio de la muerte del pensamiento dé paso a la vida y a la creación. Muerte del Yo para dar paso a las múltiples afectaciones que nos hacen componer relaciones y crear nuevas formas de estar en el mundo.

En vista de los tiempos que vivimos, en el que se materializa un avance de la racionalidad de mercado en distintos campos, más allá del campo económico, la pregunta que atraviesa transversalmente todo el proceso de *pesquisa* es ¿qué prácticas de cuidado expresan una dimensión pública de las políticas vigentes dentro del campo de la SM, en consonancia a los principios del Sistema Único de Salud, a la Reforma Antimanicomial brasileña, y al abordaje del tratamiento de Reducción de Daños? ¿Qué prácticas éticas, estéticas y políticas de cuidado y atención no trabajan

para el control y corrección de la vida desviada de la norma? De acuerdo a la metodología de *pesquisa* que sigue un análisis situacional de la experiencia, y siguiendo la pista que Deleuze y Guattari nos brindan de “buscar siempre lo molecular, o incluso la partícula submolecular con la que hacemos alianza” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p.16) surge la problemática ¿qué prácticas de tratamiento dirigidas a usuarios y usuarias del CAPS/AD de la ciudad de Vila Velha (VV) presentan una potencia creativa resistiéndose a una lógica tutelar de la vida de las personas afectadas por el uso problemático de alcohol y otras drogas? A partir de todo esto, en un segundo momento, se presenta el pasaje de la viajera por el CAPS/AD y los diferentes encuentros experimentados registrados en el diario de viaje, mostrando qué ha pasado en el campo de *pesquisa* y qué redes se tejen en las prácticas de cuidado.

Así, emerge el desafío de construir una clínica con otros, *in situ*, que favorezca procesos de singularización en el interjuego de las relaciones. Una clínica politizada que apueste a producir desvíos en los procesos productivos de subjetividad. La sociedad capitalista se materializa a partir de la semiotización de un lenguaje categórico trascendental y universal, una axiomática capitalista que generaliza la Ley del Capital<sup>1</sup> en los distintos estratos sociales. No obstante, Guattari (2013), propone explorar tanto los significantes dominantes, como el “virus micropolítico” que escapa a esas significaciones. Nos invita a operar en pos de un contagio, a contagiarnos y contagiar. Trazar modalidades de trabajo *in situ*, específicas, que lejos de funcionar como garantía y procedimientos a seguir, funcionan para generar un movimiento.

Quien escribe es siempre una multiplicidad, es decir, que las voces que hablan son más que mi propia voz. Un texto que *no tiene objeto ni sujeto*, y está atravesado por el juego de fuerzas de dos lenguas que van a hacer eco en la escritura sobre la experiencia vital. Me atrevo a robar las palabras de Clarice, que escribe en una *declaração de amor*, “Amo a língua portuguesa”. Tal vez, por desdoblamiento del cariño a mi abuela brasileira o por las transformaciones que me produjo. Múltiples afectaciones. La lengua portuguesa me permitió inventar formas de decir, introducir una diferencia en el síntoma repetitivo de no conseguir hablar por querer reproducir un pensamiento o una idea, abandonar la obsesión de hablar igual a alguien que se le supone saber. En efecto, me

---

<sup>1</sup> La ley del Capital generaliza un modo de producción mercantil y un principio de intercambio de mercancía, más allá del ámbito de la economía. “[...] O modo de funcionamento próprio do capital se expressa na maneira como o Estado moderno opera. O capital como princípio de equivalência universal confere à modernidade um caráter de totalidade, universalidade e de mundialização [...]” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 567).

permitió salir del apego por las formas de decir y entregarme al juego de deformar la lengua, un juego que busca crear otras posibilidades de comunicación, saliendo de una lógica representacional.

*“A língua portuguesa é um verdadeiro desafio para quem escreve. Sobretudo, para quem escreve tirando das coisas e das pessoas a primeira capa de superficialismo”* (LISPECTOR, 2010, p. 19). De ahí, surge la pregunta ¿cómo quitarme los anteojos para crear otros modos de ver el mundo? ¿Cómo hacer del proceso de escritura un experimento que cree nuevos sentidos y sensibilidades? ¿Cómo devenir escritora, escribiendo en otra lengua, que este entre el castellano y el portugués? La invención de enunciados que posibiliten la apertura del cuerpo a la escucha de nuevas voces del mundo. Una escucha sensible a las fuerzas que hacen de las normalidades un delirio. Un intento de desarrollar otra sensibilidad que no reconozca formas sino afecto.

A partir de todo esto, invito al lector y a la lectora a sumergirse en un viaje de un mundo singular, donde cohabitan diversos universos. Una escritura que pone a operar conceptos como herramientas, en un intento de separación de los conceptos valorativos. Un texto que tiene como intercesores autores como Deleuze, Guattari, Foucault, Lazzarato y nace del encuentro de la poesía de Fernando Pessoa, Clarice Lispector, y Mario Benedetti.



## 2 ¿QUÉ HA PASADO PARA QUE LA VIAJERA LLEGUE A UNA CIUDAD DESCONOCIDA?

Mediados de febrero, el calor del verano disminuía hacia el norte del continente, y ella llegaba con una valija, a una isla con acceso al mar del Atlántico Sur. La viajera dejaba con nostalgia al Río Paraná que la vio nacer y tomar tererés estudiando una carrera que luego la llevaría a migrar a un país vecino, en buscas de nuevas experiencias. Ella había vivido toda su vida en dos ciudades diferentes de agua marrón, había conocido el mar a los 20 años, pero su pasión por las aguas dulces no le había permitido, hasta ese momento, apasionarse por el movimiento de las olas marinas.

De vez en cuando, en un intento de *matar saudades* de su tierra, se sumergía a escuchar la canción que la emocionaba y que rezaba “soy de la orilla brava del agua turbia y la correntada que baja hermosa por su barrosa profundidad”<sup>2</sup>. El acordeón de esa canción, la conectaba directamente a su abuelo y a su infancia, por ser el instrumento que más sonaba en el chamamé, música del litoral argentino, región donde habían nacido sus abuelos maternos.

Cuando llegó a la gran Vitória, región capixaba<sup>3</sup> que viviría los próximos dos años, vivió temporariamente a dos cuadras del mar. La primera vez que se sentó a contemplarlo, quedó maravillada con la infinitud. Sólo veía agua del océano en constante movimiento, una síntesis hermosa de la vida. Las mareas subían y bajaban por atracción de la luna y el sol. Todo tenía su ciclo: el agua, la luna, el sol. Ella no quedaba por fuera de eso, estaba comenzando un nuevo ciclo, pero a diferencia de los ciclos de los elementos que las ciencias exactas hicieron ley, éste era imprevisible.

Si bien, existen múltiples prácticas científicas por lo que no es posible categorizar binariamente; el paradigma positivista, gana fuerza con el abandono de los ritos y las danzas. Pero la viajera había renacido a partir de la danza folclórica argentina. Para los científicos que aspiran a un ideal de objetividad, lo real se hace presente en el mismo lugar independientemente de las acciones humanas. Sin embargo, lo real no se repite sin diferencia. Nuestra personaje sabía que cuánto más diferente se tornaba, más cerca de conocerse estaba.

Ella creía que era importante volver a entendernos como interferentes en los procesos de conocimiento del mundo. No, por caer en un romanticismo del pasado anterior a la ciencia

---

<sup>2</sup> Letra de la canción popular “Oración del Remanso” del cantautor argentino Jorge Fandermole.

<sup>3</sup> Capixaba es el gentilicio del estado de Espírito Santo (ES).

moderna, sino para no caer en órdenes establecidos por quienes estudian la llamada realidad. Después de todo, el pasado nos habita. La diferencia de los antepasados residía en que mientras ellos danzaban para que lo real no se altere, ella danzaba para transformarse y transformar su mundo.

La viajante tenía una afición especial por los cambios y el movimiento, desde pequeña la curiosidad la había llevado a habitar espacios nuevos. Tenía facilidad para adaptarse a nuevos ambientes. Había transitado en la ciudad donde nació por diferentes espacios educativos y de trabajo. Cuatro escuelas, danza clásica, inglés, computación, una pizzería, un ciber, una tienda de ropa infantil y juguetería, y una empresa multinacional.

Cuando era chica, pasaba mucho tiempo sola, escribiendo, creando cuentos y expresando lo que sentía en poesía. La materia del colegio que más disfrutaba era Arte Plástica, porque podía expresar su capacidad creativa en dibujos con tinta china y esculturas de cola y papel. Sin embargo, con el tiempo, se fue olvidando de la potencia de esa capacidad. Los procesos de aprendizaje se tornaron cada vez más mecánicos. Era evaluada por la cantidad de conocimiento que conseguía reproducir. Una memoria que no reconocía afectaciones y que reproducía contenidos encontrados en los libros. Se dedicaba a estudiar fórmulas que no le servían para la vida y a seguir una lógica que no admitía diferencias. Pero ella sabía que la vida es invención, y que no cabe en una forma.

De todas sus primas y primos, era la única que no tenía una pareja formal. Ella quería continuar conociendo el mundo. Se sentía ignorante de un mundo plural. Cuanto más conocía, más ignorante se sabía. Sabía que las mujeres habían sido las últimas en acceder no sólo a la educación formal, sino a la producción de conocimiento. Ansiaba conocer otros paisajes, otras costumbres, otras formas de ver el mundo. Quizás sus ansias de viajar, entre otras cosas, eran el eco de ser nieta de un empleado ferroviario. Su abuelo había acompañado, sin saber, las partidas y llegadas de millones de personas. Y él no quedaba por fuera de ese proceso: visitas, abandonos, encuentros, mudanzas, pérdidas, ganancias y reencuentros. “Volver no es más que partir otra vez”<sup>4</sup>.

Cuando la viajera hace consciente a lo que se había dedicado su abuelo, él ya se había jubilado. Sin embargo, algo de esa inquietud que lo caracterizaba, la seguía encontrando en su forma de vivir. Amaba recorrer la ciudad en bicicleta. Por el ciberespacio la viajante lee que Einstein en 1930 le escribe en una carta a su hijo Eduard que la vida era como andar en bicicleta,

---

<sup>4</sup> Frase que pertenece a la canción “El sueño de los viajeros”, del cantautor argentino Rally Barrionuevo.

para conservar el equilibrio debemos mantenernos en movimiento. Y su abuelo sin saber sobre física, le enseñaba sobre la vida. Cuando los años le pintaron de blanco su cabello, y comenzó a perder el control del equilibrio de su cuerpo, recorría las calles caminando. Para ella no le era extraño que cada vez que alguien descubría de quien era nieta, le hicieran saber, que su abuelo era un transeúnte fiel a esa ciudad.

Existen diversas formas de habitar los espacios que ocupamos. No quedamos exentos de la producción de éstos al habitarlos. Cada recorrido habla de una cierta posición. No existen dos recorridos iguales. Existen espacios a los que accedemos naturalmente, y otros, a los que implica un esfuerzo mayor. No todos transitamos los mismos espacios, y para descubrir nuevos universos es necesario que alguien o algo nos conecte con ellos. Los vínculos constituyentes de nuestra singularidad nos afectan y nos tornan sensible, no sólo, a ciertas formas de relacionarnos, sino a conectarnos con ciertos grupos poblacionales. Hacemos existir la realidad, prestándole nuestra mirada y atención. Mantener una atención flotante, nos dice más de una posición. Luchar con los sesgos determinados y desarrollar un proceso de abstención a nuestros valores forman parte de una posición conectiva con la diferencia. Una posición que no busca negar existencia, sino reconocer la multiplicidad que coexiste sin establecer términos valorativos. Todo un desafío para alguien que nació en un mundo categórico, que se organiza a partir de jerarquías, y que distribuye posibles binariamente. No obstante, siempre existen alternativas esperando a ser creadas por nuestra mirada. Y ahí, estaba ella, emprendiendo un viaje que le haría dejar algo de ella misma en los espacios que abandonaba, con la promesa de transformar tanto su mirada como su relación con el mundo.

¿Qué ha pasado para que la viajera llegue a una ciudad que ni sabía que existía? Cuesta sintetizar los devenires procesuales en un texto. Sin embargo, entendiendo que toda producción es un fragmento de la realidad, creada a partir de una mirada, nos aventuramos a sumergirnos al universo que se fue ampliando en cada viaje. No se trata de un viaje sino varios, algunos móviles y otros, inmóviles.

“Partir, evadirse, es trazar una línea [...]” (DELEUZE; PARNET, 1980, p.45). La viajante emprende su primera migración, dentro de su país, a los 17 años. De ahí, no sólo comienza a habitar el territorio universitario, sino otros espacios de producción cultural. La multiplicidad cultural era tal, que nunca llegó a sentir el aburrimiento que sintió en su ciudad de origen, una ciudad diez veces menor. El nuevo lugar estaba entre una metrópolis y un pueblo. Las distancias podían ser recorridas de bicicleta, y todavía se seguía encontrando con la ribera del Paraná.

Ella era una más, de las 1500 personas que comenzaban la carrera de Psicología en ese establecimiento. En el mundo académico, las aulas eran habitadas por más de 50 personas. En cada materia que cursaba tenía grupos de compañeros y compañeras diferentes. Hasta cuarto año, el programa de estudio era igual para todo el mundo, pero el orden del cursado era tan singular como cada estudiante. Esa multiplicidad de posibilidades hacía de la universidad un espacio de diversos encuentros.

Más allá de las diferentes líneas temáticas que componen el programa de estudio, se trataba de una formación predominantemente psicoanalítica, con una fuerte presencia de la orientación lacaniana. La viajera había escuchado decir, a varios profesores, que ese hecho correspondía a los vestigios de la última dictadura militar. Hacia esa época, agruparse se volvía un peligro, y estudiar autores prohibidos como Freud, una amenaza. Por eso, estudiar Lacan resultó ser una nueva forma de trabajar el psicoanálisis. Sin embargo, no se puede reducir la historia a una causalidad lineal, ya que los procesos de legitimación teórica toman fuerza por múltiples causas.

En su pasaje por Brasil, interiorizándose en el proceso de Reforma Antimanicomial, ella conoce el trabajo del militante argentino Antonio Lancetti. Se sorprende de no haberlo conocido antes, con el reconocimiento que tenía en el país que lo había acogido en su proceso de exilio. Las mismas fuerzas de resistencia que lo habían hecho fugarse de un régimen autoritario, lo habían transformado en un personaje fundamental de la lucha antimanicomial en el país que lo vio morir. Pese que se trate de un ser mortal, las fuerzas que lo atravesaron son inmortales y colectivas, y la viajera sabía que seguían contagiando un espíritu de resistencia inventiva.

A partir del encuentro con su libro “Clínica peripatética” (2011), conoce la creación de una nueva configuración de práctica psicoanalítica gestada en un contexto político caracterizado por el terror. Se trataba de sesiones de análisis a cielo abierto, caminando por las calles de Buenos Aires. En un ambiente, donde no se toleraban las configuraciones colectivas; las desapariciones forzadas de personas, las torturas y los secuestros hicieron que las instituciones encarnaran el miedo. Así fue como, junto al desmoronamiento de las instituciones, el carácter transformador del psicoanálisis como todo aquello que presentaba carácter reformador, fue perdiendo fuerza.

La protagonista continuó armando la historia que comenzaron contando sus profesores por aquellos años de facultad, luego de ver el episodio *Lancetti brasileiro*, de la serie *Psicanalistas que falamos*. En ese registro audiovisual, Antonio transmite que, desde el inicio, el psicoanálisis se instala

como referencia teórica para pensar las prácticas en espacios públicos como los hospitales generales.

Para os psicanalistas argentinos, as instituições públicas eram muito importantes, eram campo de formação. Você, para trabalhar num hospital público, era um prestígio enorme. Quem não trabalhava tinha menos prestígio de quem trabalhasse. Então, muita gente trabalhava, numa figura que lá se chamava “Ad-honorem”. Você trabalhava no hospital, não ganhava, pagava seu supervisor, pagava seu grupo de estudo e seu analista [...] então, tem a figura até hoje nos argentinos é uma espécie de culto ao hospital, parece que o hospital é o local de trabalho com pobres, é o sonho de Freud de levar a psicanálise também para pobres, estão em alguns textos de Freud (LANCETTI BRASILEIRO, 2016).

En consonancia a todo esto, la viajante recuerda un artículo que había encontrado navegando por el ciberespacio. Era un grito de pedido de la aparición con vida de Beatriz Perosio, presidenta de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA) hasta el momento de su desaparición en 1978. Recordaba las palabras que la presentaban como analista institucional y como una psicóloga que desarrollaba una práctica clínica sin desconocer las relaciones entre teoría, técnica e ideología. Las fuerzas revolucionarias que Beatriz actualizaba en su trabajo con los sectores populares y en su lucha por una salud pública, habían sido contagiadas por su encuentro con el freudomarxismo.

Quería un psicólogo comprometido con las realidades de su tiempo; que trabajara, y en especial en instituciones públicas, buscando salud, educación y cultura para todos; que tuviera una práctica concreta y no sólo teórica en esa búsqueda; que pudiera ser parte de colectivos más incluyentes y que tuviera, sobre todo, la autocrítica y valentía necesarias para revisar permanentemente todas sus verdades (SEVILLA, 2005).

Pese a que haya sido una vida que fue arrancada por las fuerzas militares, la viajante no tenía dudas que las fuerzas de su pensamiento y de su trabajo continuaban vivas. Ella sabía que si bien, en ese contexto, el carácter de práctica transversal instituyente influenciado por el psicoanálisis va perdiéndose y que, con la vuelta a la democracia, la práctica psicoanalítica lacaniana se instituye en el plan de estudio del año 1984 de la Universidad Nacional de Rosario, constituyéndose como pensamiento hegemónico; también era posible encontrar otros psicoanálisis y otras cosmovisiones psicológicas. Después de todo, las instituciones se configuran y reconfiguran por múltiples discursos y coyunturas políticas e ideológicas, que no se reducen a los discursos hegemónicos, sino que se extienden a los de resistencia.

No obstante, durante el cursado de las diferentes materias netamente psicoanalíticas, la viajera nunca había escuchado hablar sobre prácticas psicoanalíticas en un servicio de salud pública. Ella comienza a entender que las fuerzas represivas, habían favorecido no sólo a la reconfiguración y el desmoronamiento de las instituciones sino también a la privatización del psicoanálisis y su orientación a las puertas cerradas del consultorio.

A lo largo de los años de cursado, ella comienza a incomodarse con ese predominio de formación clínica de consultorio. Incomodidad que la lleva a preguntarse dónde podría encontrar otros espacios que configurasen otros tipos de prácticas. En el proceso de esa búsqueda encuentra dentro de los espacios de seminarios electivos, uno que se proponía pensar intervenciones socio-comunitarias a partir de herramientas conceptuales del esquizoanálisis. Ella decidió cursarlo dos veces. Éstos no sólo se escapaban al modelo interpretativo psicoanalítico, sino que se caracterizaban por ser seminarios que acontecían de forma diferente en cada nuevo inicio.

Más allá de la afinidad a las críticas que encontraba en esta forma de pensamiento, lo que la atrapó fue la apuesta al pragmatismo y la propuesta de escritura de sí. En el primer seminario, la invitación a dejarse afectar por una situación y escribir, la reencontró con la niña-escritora que vivía en ella. Se preguntaba por qué había dejado de escribir, por qué se había dejado capturar por el mundo adulto endurecido. Otras formas de habitar el mundo adulto, académico y profesional eran posibles.

En ese espacio también se encontró con la articulación de un proyecto titulado “Apoyo a la inclusión sociolaboral de jóvenes de zona sur de Rosario”, coordinado por la misma profesora y enmarcado dentro del programa de Voluntariado Universitario, perteneciente a la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación. No tardó en sumarse a esa iniciativa.

La viajante coordinó un grupo de jóvenes, hombres y mujeres, entre 18 a 30 años de distintos barrios de la ciudad. Se trató de una experiencia de acompañamiento de jóvenes en las primeras experiencias laborales, especialmente, en el ámbito gastronómico. El proyecto fue pensado como un lugar de encuentro con aires a configurarse en un espacio colectivo de jóvenes provenientes de barrios periféricos de la ciudad de Rosario que compartían la dificultad de la búsqueda y sostenimiento de empleo. Se propusieron poder pensar con ellos la creación de un proyecto de vida concreto y posible. Pero su trabajo no se reducía al acompañamiento del proceso de construcción de un *currículum vitae*, sino que se circunscribía a la capacitación en grupo de

jóvenes en el oficio de Mozos y Camareras, y la conexión con cadenas gastronómicas para que pudieran tener acceso a una entrevista laboral.

La viajera en esta experiencia aprende de qué se trata una práctica de red. Una práctica que busca seguir una lógica conectiva, estableciendo nuevas relaciones entre diferentes actores: los y las participantes con el medio social, educativo y/o laboral; con otras organizaciones de la sociedad civil y del gobierno. A partir de esta experiencia, la viajante valora mucho más la creación de los espacios colectivos. Ese colectivo había logrado una articulación tanto entre la comunidad universitaria, los estudiantes y los docentes universitarios, con la comunidad de jóvenes del barrio; como así también con las diferentes instituciones alojadas en el barrio, y diferentes empresas gastronómicas.

La creación de un grupo expresa el intento de salir de un estado de impotencia y de separación relacionado con un problema o una cuestión que es importante para aquellos que deciden asociarse. Si la asociación es una potencia, y crea existencia, entonces los lazos que consiguen los seres les ponen ante un destino que, cuando están separados, no poseen (VERCAUTEREN; MÜLLER.; CRABBÉ, 2010, p. 191).

Otra de las transformaciones que experimenta la protagonista es, tomar dimensión de que el mundo académico estaba más preocupado por reproducir una gran maquinaria teórica que en la producción de conocimientos intervenidos y producidos indefectiblemente por la realidad social concreta. Ya Deleuze y Guattari (1985), le habían advertido que el deseo en vez de producir fantasmas producía realidades. “[...] ¿Qué pide el esquizoanálisis? Nada más que algo de verdadera relación con el exterior, algo de realidad real [...]” (p. 345). En este sentido, lo real no es imposible sino que, por el contrario, se trata de un campo que cambia todo el tiempo y que es indeterminado por múltiples posibilidades. El deseo se expresa en las condiciones de existencias, y como éstas son múltiples, no hay forma de existencia particular que podamos nominar como realidad psíquica.

Se produce un encuentro. No sólo se orientaban a una producción colectiva de conocimiento a partir de prácticas concretas; sino que se proponían pensar cómo era producida su realidad concreta, a partir de un análisis cartográfico, echando mano a lo particular, específico de la situación contextual, y abandonando las categorías universales y trascendentales. En el marco del seminario, en el segundo cuatrimestre, construyeron una cartografía de la situación que consideraban como problemática en su práctica, analizando la complejidad y la heterogeneidad de

las diferentes líneas que se expresaban y se orientaron a captar espacios de flexibilidad para dejar advenir otros posibles.

Contemporáneamente, al cursado de ese seminario, ella se había animado a experimentar e iniciar una Formación en Psicodrama Grupal en la escuela de Tato Pavlosvsky. Viajaba 300 km para ingresar en un mundo donde la creatividad colectiva era condición para que el grupo funcionara. Deleuze y Guattari, fueron los intercesores en la creación de ese dispositivo grupal, y ella, poco a poco, se iba apasionando con lo que escuchaba y no entendía bien, con lo que se producía y con la nueva alternativa que se le presentaba, la posibilidad de trabajar colectivamente. No sólo comienza a habitar otros espacios donde se trabajaba con otras referencias teóricas-metodológicas; sino también otras prácticas clínicas que desdibujaban el encuadre del consultorio.

¿Qué era eso que tanto le afectaba del esquizoanálisis, que le hacía querer orientar un proceso formativo hacia esta línea de pensamiento? Una primera respuesta que se hacía era la apertura a una inventiva colectiva de praxis. La viajera se veía invadida por todos lados por la pregunta qué otras formas de ser psicóloga eran posibles. En el esquizoanálisis encuentra que, a partir de la renuncia a las interpretaciones, a los modos “profesionales” codificados y a la concepción de una realidad psíquica dada por relaciones meramente familiarísticas, le devolvía al inconsciente su dimensión política. Por otra parte, le permitía lanzarse a un proceso de creación de una maquinaria teórica/práctica en movimiento, que no se clausuraba ni se apegaba a ideales, modelos o formas de realidad, sino que estaba en vías de hacerse y le servía para crear su realidad “[...] una pragmática de los procesos de producción del deseo [...]” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 341). Una invitación a quitarse el miedo a la desterritorialización del campo psicoanalítico como Uno, dando paso a la creación de un nuevo territorio dentro del campo psicológico.

Afectada por esas lecturas, vuelve a reformularse una pregunta que venía direccionando sus elecciones de trabajo, de voluntariados y de líneas teóricas ¿Con qué flujo del *socius*<sup>5</sup> quería trabajar? Y ante la revisión de determinados modos de trabajo, nace la pregunta sobre los efectos de ellos.

---

<sup>5</sup> En El Antiedipo (DELEUZE; GUATTARI, 1985), se denomina *socius*, a una instancia social que funciona como cuerpo lleno. En el cuerpo social pasan flujos que están codificados, pero también chorrean flujos que transbordan los límites escurridizos, flujos que se escapan descodificando los códigos. Los autores introducen este concepto para señalar que los organismos humanos están conectados al cuerpo social. Nuestros cuerpos se organizan a partir de los flujos- códigos que nos atraviesan, y se desorganizan con la irrupción de nuevos flujos que no responden a la codificación establecida. Las sociedades se diferencian, una de otra, por presentar flujos de deseo codificados particulares. “Una sociedad sólo le teme a una cosa: al diluvio. No le teme al vacío. No le teme a la penuria ni a la escasez [...]” (DELEUZE, 2005a, p.20).



En cuanto a la revisión de la práctica enmarcada en el voluntariado universitario, se le presenta una contradicción. Un dilema ético ante la situación de que, si bien se trataba de un trabajo con jóvenes, que favorecía el aumento de su capital humano para poder incluirse dentro de un mercado laboral -que no es democrático y que es salvajemente competitivo-, no dejaba de ser funcional a las empresas gastronómicas, ahorrándoles incluso la inversión de aprendizaje que conllevaba cualquier oficio o labor. Como consecuencia de estos interrogantes, se le presenta la pregunta sobre cómo continuar creando su práctica e inserción al campo laboral. Detrás de ella, se escondía el interrogante cómo organizar su existencia para generar las condiciones que le permitieran alcanzar la sostenibilidad de la vida, trabajando en algo que la expandiera, y no, que expresara una mera adaptación. Un anhelo por lograr una producción singular de existencia. Una pregunta que la interpelaba tanto a nivel individual como colectivo. En especial, en relación a poblaciones que afrontaban dificultades en el ámbito de las relaciones sociales, singularidades aisladas o rechazadas.

Guattari (1996c), menciona el término singularidades aisladas o rechazadas en su ensayo “Las tres ecologías”. Este autor nos dice que el objetivo de las nuevas prácticas ecológicas es “[...] hacer procesualmente activas singularidades aisladas, rechazadas, que giran sobre sí mismas” (p. 47). Él no define directamente a que llama singularidades aisladas o rechazadas. Sin embargo, al ser un intercesor de la viajante, esas palabras-ideas la afectaron permitiéndole pensar el proceso que estaba en juego en la producción de subjetividad. Por un lado, ella piensa en el proceso de padronización de los comportamientos que operan en la producción de territorios existenciales. Si bien existe un proceso de codificación que alcanza a modos de vida hegemónicos, también se producen mutaciones existenciales que se escapan de ese proceso y son rechazadas o aisladas por el proceso de desterritorialización que opera. Por el otro, la viajera sabe que no todos tienen acceso a los mismos territorios por eso se proponía trabajar con personas que habitaran territorios marginales. Singularidades aisladas de ciertos territorios como los espacios de educación superior, los espacios de trabajo formalizados, o determinados servicios de salud.

No obstante, necesitaba organizar su vida, a partir de un empleo que le permitiera sustentarse. En vista de este panorama, ella deja de hacer el voluntariado, porque necesitaba invertir su tiempo en torno a algo que le facilitara el acceso a un empleo rentable. A partir de esa necesidad, migra del campo de discusión-acción de la Psicología del Trabajo hacia el campo de la salud por las posibilidades de su propia inserción laboral. Afectada por las discusiones relacionadas al acceso

de la salud, se afirma en el deseo de continuar su proceso formativo dentro del campo de la SM dentro del subsistema de salud denominado público, en función del flujo de personas que accedían a éste.

A saber, el sistema de salud argentino sufre un largo proceso de configuración, que lejos de llegar a conformarse en un sistema único, presenta una gran heterogeneidad expresada tanto en los tres subsistemas que lo conforman: el público de responsabilidad estatal, las obras sociales integradas en el sistema de Seguridad Social<sup>6</sup>, y el privado, correspondiente a un sistema empresarial de prepago; como en cada una de las jurisdicciones del sector público (nacional, provincial, municipal). En este sentido, si bien el campo de acción era otro, el flujo del *socius* para quien se proponía trabajar continuaba siendo el mismo; personas que no tenían acceso a un empleo formal y que, por lo tanto, accedían a un atendimento de salud diferenciado.

La viajante, hasta ese momento, contaba con una experiencia de pasaje por las instituciones de salud de su país de origen como usuaria. Pero su posición privilegiada, le permitía dimensionar la desigualdad de acceso respecto a la organización que el sistema de salud había adquirido en ese país. Hasta sus 25 años, ella se había atendido en sanatorios localizados en el centro de la ciudad que residía, gracias a la cobertura que su padre empleado formalmente le proveía. Si bien ella no tuvo acceso a trabajos formales, la obra social de su padre le cubría hasta esa edad por ser estudiante. En función de esta experiencia, llega a preguntarse ¿cómo llega a institucionalizarse la fragmentación de este sistema de salud y qué relación tiene esta configuración con la racionalidad empresarial?

## 2.1 SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

El sistema de Salud en Argentina comienza a organizarse en la década del 40, con la llegada al gobierno del Estado de Bienestar. El peronismo marca un cambio de paradigma, se produce un pasaje de un modelo higienista, orientado a la acción de vigilancia sanitaria, a un modelo centralizado con rasgos universalistas. Si bien la viajera no adhiere a un ideal universal de salud reconoce que, en este tipo de política, se democratiza el acceso al estar vinculado a la condición de

---

<sup>6</sup> Desde los orígenes, la Seguridad Social se instala a partir de una concepción contributiva por parte de los asalariados, organizada en función de las instituciones del trabajo (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA; MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO; SEGURIDAD SOCIAL, 2005). Entre las prestaciones encontramos las asignaciones familiares, el seguro de desempleo, la cobertura de riesgo del trabajo, la cobertura de salud y la cobertura previsional de jubilaciones y pensiones.

ciudadano. Desde entonces, el Estado toma cuenta de la responsabilidad de la salud de la población, instaurándola como un derecho expresado en la Constitución Nacional de 1949. Sin embargo, las fuerzas conservadoras que operaron en el golpe de Estado de 1955, produjeron una reforma constitucional en el año 1957, que no fue más que un retorno al viejo texto base de la Constitución Nacional de 1853. Desde ahí, queda sin efecto la institucionalización de la salud como derecho, y se agrega el artículo 14 bis, instalando nuevas directrices sobre los derechos laborales, los derechos de los sindicatos y los derechos de la Seguridad Social.

Hacia 1970, bajo otra dictadura militar liderada por Onganía, el sistema de Obras Sociales se torna “[...] eje constitutivo del sistema de salud argentino [...]” (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002, p. 14) con una característica central, obligación a la adhesión de la obra social que le correspondía por la actividad laboral desempeñada. En este contexto, a partir de la sanción de la ley pro-sindical, se establece que la obtención de recursos es dada por los aportes de los empleadores del 2% de la nómina salarial, del 1% por la retención salarial del empleado (adicionándole un 1% si presenta personas a cargo) y “[...] un 2% de los haberes previsionales de jubilados y pensionados [...]” (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002, p. 23).

¿Qué efectos conlleva esta reforma en manos de regímenes autoritarios?

En primer lugar, la salud pierde el carácter de acceso universal, adquiriendo características de una mercancía que es posible comprar.

La atención de la salud no es entonces un derecho universal al cual se accede como ciudadano, sino en cuanto se es trabajador en relación de dependencia, con la estratificación propia del sector o rama donde este trabajador desarrolla su vida productiva (SACCHI, 2007, p. 7).

Si bien la Seguridad Social se basa en principios de universalidad en la cobertura, no se rige por el principio de equidad. De esta forma, comienza a regirse por valores de inversión capital donde quien supuestamente más aporta, accede a un tipo de servicio de salud diferenciado al llamado sector público. No obstante, más allá de las contribuciones salariales, el Estado también administra los impuestos, siendo los sectores más pobres los que más pagan estos tributos, la distribución no se corresponde a los aportes de los ciudadanos y las ciudadanas.

Desde el año 1955 con la caída del gobierno peronista se emprende un proceso de descentralización del Sistema de Salud, a partir de “[...] una serie de reformas tendientes a transferir hacia provincias y municipios, las responsabilidades técnicas y administrativas de los

establecimientos públicos en manos del Estado nacional [...]” (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002, p. 22). Aunque la transferencia de los servicios de salud a los gobiernos provinciales y municipales se materializa en el año 1979 bajo la última dictadura cívico-militar.

Sumado a esto, entre 1969 y 1995, se cuadriplica el sector privado de Medicina Prepaga. Un subsistema destinado a usuarios y usuarias de la clase media-alta, quienes en su mayoría pasan a contar con una doble cobertura si se tiene en cuenta la Seguridad Social. Además, estos dos subsistemas se relacionan a partir de convenios que tiñen de heterogeneidad el panorama (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002). El sector privado adquiere así una doble función, por un lado, como aseguradora de un sector privilegiado de la población argentina y, por el otro, como prestador de la salud pública. A partir de todo esto, la viajera se pregunta, si realmente se trata de una salud pública, siendo que las políticas de salud admiten la instalación de una red de relaciones económica sin regulación. Desde que se establecen contratos entre el ámbito estatal y los prestadores privados, y que tanto las empresas prestadoras de servicio como las industrias farmacéuticas se proliferan por la libertad de mercado; las modalidades privadas invaden el territorio público, tiñendo el campo de la salud con una racionalidad de empresa.

La protagonista, en su viaje al pasado, aprende que, si bien las dictaduras acabaron, la lógica neoliberal que había sido introducida no desaparecería tan fácilmente. Hacia la década del 90, siete años después de la vuelta a la democracia, esta lógica se intensifica repercutiendo tanto en el ámbito de las políticas sociales como en el ámbito de las políticas de salud. Las políticas neoliberales se ven expresadas a partir de los procesos de descentralización, de privatización y de corte de gasto social. Todo esto conlleva a una mínima intervención del Estado, transfiriendo responsabilidades a otros sectores por una supuesta ineficacia. Así es como se emprende un proceso de reformas impulsadas por organizaciones financieras como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Se trata de organismos que ofrecen créditos y asistencia técnica en pos de un supuesto desarrollo a países “subdesarrollados”, a condición de llevar adelante investigaciones sobre el ámbito sanitario para diagnosticar que el Estado es ineficiente y recomendar su mínima intervención dando paso a la privatización de la salud.

Sin embargo, el préstamo no es sin condición, se efectúa sólo si el prestatario acata las directrices brindadas por estos organismos trasnacionales a través de las recomendaciones de reforma. De esta manera, si el Estado se desentiende de la responsabilidad presupuestaria por su

ineficiencia, abandona también la producción de bienes y provisión de servicios, dejándolo en manos del sector privado. Queda claro, que las directivas dadas por las organizaciones financieras buscan no sólo acentuar una dependencia económica a partir de una lógica de endeudamiento sino aumentar transacciones comerciales internacionales como la comercialización de insumos de los laboratorios transnacionales (SACCHI, 2007).

La viajera emprende la búsqueda de los documentos publicados por la CEPAL como del “Informe de Desarrollo Mundial 1993: Invertir en Salud” publicado por el BM, y encuentra que la salud se presenta como una responsabilidad individual.

Se introduce una nueva lógica, donde la salud se constituye como mercancía a la cual hay que ponerle precio para poder someterla a leyes de mercado; hay que manejarla con criterios empresariales, hay que dejar que el mercado se regule por sí mismo y que el Estado intervenga lo menos posible. El principio que rige esta lógica es el de equivalencia (entre aporte y beneficio) y ya no el de solidaridad. La salud es entonces un bien al que se accede de acuerdo a la contribución individual (SACCHI, 2007, p. 6).

Además de la libre elección de obras sociales, y la incorporación de la medicina prepaga al juego de la competencia, dentro de las reformas de la década del '90, encontramos en el sector “público” un proceso de descentralización a partir de la transferencia de la jurisprudencia de los hospitales nacionales a provinciales. Una estrategia que se encuentra bajo la lógica de disminución de la intervención del Estado en la provisión de servicios. Por otra parte, en 1993, se desarrollan los Hospitales Públicos de Autogestión (HPA), con la intención de volverlos “más eficaces”. La viajante considera que, en esa autonomía administrativa, los hospitales adquieren características empresariales, expresadas en la oferta de servicios que hacen tanto a prestadores públicos como privados, y en el cobro efectuado a las obras sociales por servicio prestado a sus afiliados a través de un sistema de débito automático (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002).

Por otra parte, ella encuentra que, en 1995, se establece por decreto un Programa Médico Obligatorio (PMO) que afecta directamente al ámbito de la Seguridad Social delimitando algunas prestaciones que las obras sociales no pueden evadir, haciendo énfasis a las de mediana y alta complejidad. Luego se produce una transformación a Prestación Médica Obligatoria de Emergencia (PMOE), donde se acentúa el recorte en materia de prestaciones de servicios. Tres años después de aquel decreto, se le brinda “[...] al sindicalismo una nueva cuota de poder, otorgándole derechos de aprobar o rechazar los pedidos de traspaso entre Obras Sociales [...]” (ACUÑA; CHUDNOVSKY, 2002, p. 46).

El tiempo pasaba y el cambio de siglo traía consigo una nueva oleada de regímenes populistas en América Latina. En el país que la vio nacer, en el 2004, se presenta el diseño de un nuevo modelo sanitario, bajo el gobierno de Néstor Kirchner. La viajante, revisa el documento oficial “Bases del Plan Federal de Salud 2004 – 2007, de mayo 2004” y descubre que la novedad que introduce esta política es situar a la Atención Primaria de la Salud (APS) como política de Estado organizadora del sistema entendida como la estrategia más eficiente en la mejora de la salud de la población por la proximidad territorial. En ese sentido, la estrategia de APS, se constituye como un dispositivo territorial de la salud, localizada en los bordes de la ciudad. En las ciudades que la viajera solía transitar en su país de origen, no era posible encontrar centros de salud en la región del centro. En esa parte del territorio, se instalaban los sanatorios privados, a los cuales es posible acceder sólo si se cuenta con una obra social o una prepaga, es decir que, para ello, se debía estar empleado formalmente o tener capacidad de compra.

A grandes rasgos, no implica una ruptura con la lógica vigente, y lejos de limitar la acción del sector privado, se proponían articular y crear redes de atención de índole pública, privada o mixta. Por otra parte, evoca un texto de Cóceres (2007) que resume las características que evidencian que la lógica sigue siendo la misma: tanto el financiamiento internacional como el modelo de autogestión hospitalaria continúan existiendo. A esto se le suma, un avance en la propuesta impulsada por el Banco Mundial sobre un Seguro Nacional de Salud para quien no poseyera cobertura médica. Los procesos de estratificación y atención diferenciada seguían ganando fuerza.

Más allá de los intentos de fortalecimiento institucional a partir de la creación de un Consejo Federal de Salud (COFESA), el gobierno nacional continúa desarrollando la idea de seguros para quien no tuviera cobertura médica, a partir de la estrategia de Seguros Provinciales de la Salud. Así, tanto en la descentralización en la provisión de servicios como en los modelos de gestión de autonomía hospitalaria descentralizada, se expresa una diversidad de oferta prestacional que se materializa en una cobertura desigual, una desigualdad en el acceso, y una inequidad interprovincial y entre los diferentes sectores del sistema de salud.

La viajante entiende que, más allá de que se procure una atención generalizada a toda la población, los Seguros Provinciales de Salud son dirigidos a la población que no cuenta con la cobertura de la seguridad social ni las posibilidades para acceder al sector privado. Una política compensatoria, que perpetúa la lógica de reformas impulsadas por bancos internacionales, y que

da paso a los juegos de competencia en el ámbito de la Salud. Como consecuencia, encontramos a la salud como mercancía y un acceso desigual a prestaciones diferenciadas, no por la capacidad productiva -porque hay muchas personas que presentan altos índices de producción, pero mal pagos-; sino por la capacidad de consumir que presenta cada uno.

Pese a que la viajera no encontró diferencias en la organización del sistema de salud de los años siguientes, durante la presidencia de Cristina Fernández de Kirchner, encuentra algunas transformaciones en materia de salud pública. Hacia el 2008, se toma la decisión política en “[...] recuperar iniciativa en infraestructura hospitalaria [...]” (ROVERE, 2016, p.33), lo que implicó una inversión destinada a refaccionar y construir más de 30 obras públicas. Por otra parte, a partir de una multiplicidad de fuerzas políticas, se inicia una época donde diferentes derechos toman letra legislativa:

[...] la Ley de Salud Sexual y Procreación Responsable 25673, la ley de prohibición de impedir la escolaridad de alumnas embarazadas 25808, la Ley de Salud Mental 26657, la Ley de Producción Pública de Medicamentos 26668, la Ley de Derechos del Paciente 26529, la ley que crea el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas 26586, la Ley de Fertilización asistida 26862, la ley que crea el Sistema de Protección Integral para Personas Trasplantadas 26928 (ROVERE, 2016, p. 32).

Hacia el 2011, después de muchas tensiones y disputas, también se instituye un marco regulatorio para las pre-pagas. Por estar inmersa en el campo de acción de Salud Mental, entre las diferentes leyes sancionadas, ella destaca la sanción de la nueva ley nacional de SM y adicciones N° 26.657, sancionada en el año 2010 y reglamentada en el año 2013. Durante su proceso formativo de psicóloga, ya había conocido antecedentes de procesos de desmanicomialización de índole regional en las provincias de Río Negro<sup>7</sup> y San Luis<sup>8</sup>; pero esta era la primera vez, que el debate de los modelos de atención de SM entraba en la agenda política nacional.

---

<sup>7</sup> En 1985 junto al proceso de democratización argentino, se crea el Programa de Salud Mental que responde al Ministerio de Salud Pública de la provincia de Río Negro produciendo un giro en los lineamientos del Sistema de Salud Mental a partir de un modelo de atención comunitario y un paradigma biopsicosocial. Tales acciones culminan con el cierre del Hospital Neuropsiquiátrico de la ciudad de Allen en 1988, y la sanción de la Ley 2.440 de Promoción Sanitaria y Social de las personas que padecen sufrimiento Mental en 1991. La ley apunta a una redistribución de las responsabilidades entre los distintos sectores de la sociedad y las instituciones que están a cargo del cuidado de estas personas (COHEN; NATELLA, 2013).

<sup>8</sup> Esta experiencia se localiza en el antiguo Hospital Psiquiátrico de la provincia de San Luis, hacia el año 1993. Se inicia un proceso de participación democrática que lleva a la transformación institucional del antiguo hospital y culmina en la creación del actual Hospital Escuela de Salud Mental producto de una transformación institucional sostenida por una reforma política en materia de Salud Mental, una sociabilización de la problemática a partir de debates públicos, abordajes familiares, externaciones y un trabajo articulado con otras instituciones. Entre los planes

Si bien la viajante lo reconoce como un avance importante por devolverles los derechos civiles a las personas con padecimiento psíquico, ahora reconocidas como sujetos de derecho; en dicha ley no encuentra expresadas líneas de financiamiento para dispositivos sustitutivos al manicomio. Por otra parte, entiende que la pluralidad de gestiones provinciales, autónomas de la Nación, hacen que el proceso de implementación presente diferencias en las diferentes regiones del país dependiendo de las políticas públicas de SM de cada provincia.

Dentro de los logros significativos, la viajera localiza el abordaje interdisciplinario e intersectorial de la atención en Salud Mental, internaciones de carácter restrictivo y de corta duración en hospitales polivalentes y el impedimento de internación involuntaria –salvo en aquellas excepciones que el equipo de salud considere necesario como último recurso terapéutico después de que los abordajes ambulatorios no hayan sido suficiente para el cuidado—. A partir de esto, se establecen internaciones de carácter transitorio, que no son posible efectuarlas en contra la voluntad del paciente y sin la firma de dos profesionales del servicio asistencial, uno de los cuales debe ser psicólogo o psiquiatra.

Otras de las novedades, que ella entiende que introduce dicha ley, es el pronunciamiento de la creación de Órganos de Revisión provinciales multidisciplinarios, en el ámbito del Ministerio Público de la Defensa en pos de proteger los derechos humanos de los usuarios de los servicios de SM. Los Órganos de Revisión incluyen la participación social de usuarios, usuarias y familiares del sistema de salud, trabajadores y trabajadoras de la salud, organizaciones no gubernamentales defensoras de los Derechos Humanos, y funcionarios y funcionarias que representan al Ministerio de Salud, la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, y al Ministerio Público de la Defensa. Una entidad que presenta la función de evaluar y supervisar a las instituciones públicas y privadas, internaciones involuntarias, condiciones de tratamiento e intervenir judicialmente ante situaciones irregulares que atenten contra la integridad de la persona o la privación de su libertad. De esta manera, nuestra personaje reconoce la puesta en marcha de un proceso de democratización de la Salud Mental, al tratarse de un organismo que envuelve la participación comunitaria generando una distribución del saber/poder. Sin embargo, la implementación de Órganos de Revisión locales, no es efectuada en todas las provincias de Argentina.

---

de acción, se encuentra la política de sacar el hospital a la calle y no efectuar más internaciones crónicas, un desafío grande entre quienes habían sostenido el modelo asilar en esa institución durante 25 años (SCHANDELER, 2009).



A partir de todo lo desarrollado, la viajera toma dimensión que el campo de la salud es un territorio de relaciones de fuerza, donde confluyen diferentes paradigmas y pensamientos teóricos. La salud es un significante polifónico en disputa, que adquiere diferentes sentidos a partir de las diferentes prácticas discursivas. ¿Quién define la Salud? ¿El Estado, el médico o los sujetos? Ella considera que la noción de salud es traducida en las prácticas cotidianas, en contextos específicos. Si bien, es cierto que existen significados materializados en prácticas que adquieren mayor visibilidad, al tratarse de un campo de fuerza, siempre hay otras formas de prácticas de salud que se fugan de las concepciones hegemónicas, y que traen aparejado efectos diferentes, situacionales y particulares.

La viajante entiende que, pese a que a lo largo de los años hubo diferentes gobiernos: algunos autoritarios, otros elegidos democráticamente, algunos llamados populistas o con una inclinación más clara en el alineamiento neoliberal; la lógica neoliberal alcanza a todos los campos, bañando de una racionalidad de mercado a diferentes dominios, más allá del económico. En este sentido, independientemente del gobierno de turno, hay una lógica neoliberal que funciona como modelo, que se engarza en las formas subjetivas y atraviesa todo el campo social, incluyendo el campo de la salud, expresándose no sólo en las políticas sino en diferentes formas prácticas, modos de intervención, foco de atendimento y abordajes de tratamiento.

A partir de la instalación del neoliberalismo, opera la racionalidad de la empresa alcanzando distintos niveles de la existencia. El neoliberalismo pretende que la trama de la sociedad adquiriera una forma empresarial. Así, las condiciones de vida son pura y exclusivamente responsabilidad individual. Ya no se trata de una economía de bienestar que se propone una “[...] distribución relativamente equitativa [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 175) a partir de la “[...] socialización de ciertos elementos de consumo [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 175), como el consumo médico. Por el contrario, la salud deja de ser una responsabilidad del Estado, acompañado de un proceso de inestabilidad, a partir del cual, el trabajo pierde su carácter de derecho y organizador de toda la vida. Se produce un proceso de mudanza, en el que el Estado de Bienestar que se proponía contrarrestar los procesos económicos salvajes, admitiendo que “[...] cuánto más fuerte es el crecimiento, mayores son, en cierto modo, sus recompensas [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 176); deja de operar.

La protagonista encuentra que, en los orígenes de la organización del sistema de salud, estaba pensado como el cuidado de la fuerza de trabajo. Por eso, los sindicatos, tuvieron

protagonismo en el surgimiento de las obras sociales, vinculadas a la actividad laboral. No obstante, a medida que la lógica neoliberal fue ganando fuerza, ya no se considera al mercado como regulador; “[...] el principio regulador no debe ser tanto el intercambio de mercancías como los mecanismos de competencia [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 182). Con la introducción de la lógica neoliberal se crean condiciones de inseguridad económica en la vida de los individuos. Por eso, una política neoliberal no se propone intervenir en una situación de desempleo, porque el objetivo no es el pleno empleo. En este sentido, se vela que hay un proceso de producción del desempleado y del pobre, a partir de la responsabilidad individual de gestionarse su propio empleo. “[...] El homo economicus que se intenta reconstituir no es el hombre de intercambio, no es el hombre consumidor, es el hombre de la empresa y la producción [...]” (FOUCAULT, 2007, p. 182).

Por su parte, Maurizio Lazzarato (2006) pensando con Foucault agrega que “[...] las políticas neoliberales son políticas del gobierno de las conductas que pasan por la gestión diferencial de las desigualdades, de las desviaciones de situación, de ingresos, de status, de formación, etcétera, por medio de la 'optimización de sistemas diferenciales', como dice Foucault [...]” (p. 14). La viajera empieza a relacionar esto con los procesos de diferenciación de acceso a la salud en su país, sustentados por la configuración de un sistema de salud fragmentado. El sistema de salud argentino se configura como un sistema heterogéneo, fragmentado en sectores público, privado y de Seguridad Social (Obra Social). Fragmentación que se intensifica en el sector público por encontrarse diferenciado por las diferentes jurisdicciones. La existencia de convenios entre establecimientos públicos con las obras sociales y con los agentes privados, torna a la oferta de servicios y tecnología, elementos de competencia. Sumado a esto, el sector público, al depender de la voluntad de inversión de la gestión municipal, provincial o nacional a cargo; queda en manos de un criterio azaroso que no hace más que reforzar una distribución desigual de recursos y la inequidad en materia de salud. Así se introduce la lógica de competencia entre los distintos servicios de salud de diferente naturaleza, y entre los diferentes actores sociales, con diferentes capacidades de gestionarse empleo, y consumir medicina para alcanzar un Estado de Bienestar.

A partir de allí, nuestra personaje se pregunta ¿cómo pensar una dimensión pública sin el establecimiento de redes entre los diversos sectores? Una fragmentación que no sólo tiene como consecuencia un uso ineficiente de los recursos, sino también la instalación de la lógica de la competencia dentro del ámbito público. Un modo de organización que no garantiza el derecho de salud de toda la población, y responsabiliza a los individuos que presentan dificultades de acceso.

Por otra parte, la viajante entiende que pese a que a lo largo de los años otros saberes -como el Psicológico- hayan ganado reconocimiento; el modelo médico resulta ser hegemónico en el campo de la salud (MENÉNDEZ, 1985). Así, la salud denota ausencia de enfermedad y la enfermedad, el foco de erradicación. Un modelo curativo que descontextualiza las causas de producción de enfermedad y que dirige la responsabilidad al individuo. Un modelo que vela la relación que tienen las condiciones socio-económicas con la producción de enfermedad.

Las acciones sanitarias son enfocadas en las epidemias, abandonando las acciones que impactan directamente en las condiciones de vida. La viajera considera importante reconocer que los sectores populares tienen vulnerados otros derechos tales como la vivienda, el trabajo, entre otros. Por ello, considera necesario incluir dentro de las políticas de salud, estrategias que impliquen otros campos como la cultura y la educación; porque la salud no es un asunto médico. La salud es producida por múltiples factores sociales, culturales, biológicos, psicológicos, ambientales.

Cuando se inician los procesos de reforma impulsados por los bancos internacionales apoyados en políticas neoliberales, por primera vez, la lógica neoliberal toma fuerza en un gobierno elegido democráticamente. Se promueve una reducción del gasto público, colocando a la salud en el ámbito privado, responsabilizando al Estado de pagar la salud de quien no pudiera hacerlo por cuenta propia. De esta forma, se reduce la responsabilidad pública a cubrir la salud de la población pobre. La protagonista entiende que en este proceso opera la lógica que quien no consigue ser empresario de sí, no tiene capacidad de autosustentar su acceso a la salud.

En medio de esta coyuntura política, y en función de las problematizaciones que venía construyendo, la viajante piensa como primera posibilidad de creación de vida, ingresar a una Residencia de Psicología Comunitaria que sigue los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y presenta características de formación colectiva. Pero como para la fecha de egreso de la facultad, la inscripción ya había cerrado y quedaba más de la mitad del año para trabajar, emprende la búsqueda hacia otras posibilidades. Otro camino que se diferenciaba de la residencia en no presentar el carácter de exclusividad laboral y en no contar con una remuneración económica, era una práctica en APS efectuada en un Centro de Salud de la localidad de Rosario. Se trata de la “Concurrencia de Psicología en Atención Primaria de la Salud”, un programa acreditado por el Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe, segunda circunscripción, que pertenece a la Coordinación de Salud Mental en APS del Comité de Docencia e Investigación del

Hospital Provincial de ciudad de Rosario. La protagonista se presenta a hacer el examen, pasa el proceso selectivo y comienza a trabajar en un Centro Comunitario de Salud localizado al sureste de dicha localidad. Por otra parte, también participa de encuentros semanales con todas las concurrentes y las profesoras del programa, un espacio de supervisión de la práctica apoyado en conceptos psicoanalíticos.

## 2.2 PASAJE POR UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

La viajera emprende un nuevo viaje. Un nuevo enunciado se le había asignado a su ser, ya era psicóloga. En calidad de concurrente, comienza una práctica que se vería interrumpida a los seis meses en un Centro de Salud de Atención Primaria. Dentro de esta nueva etapa, que la llevaba a habitar nuevos territorios, la protagonista se encuentra inmersa en el debate sobre qué dispositivo clínico se debía abordar dentro del subsistema de salud pública. Las discusiones teóricas giraban alrededor de la premisa que no se le debe negar un tratamiento como el que se ofrece en el ámbito privado a las personas de la periferia. Pero ella no concordaba, entendía que se trataba de una traspolación de la clínica privada de consultorio a una clínica de Atención Primaria. Desde la gestión le demandaban una práctica individual y un rechazo a pensar otras formas de clínica.

La viajante consideraba que, tanto en esa pretensión de práctica descontextualizada, como en la lectura de sufrimiento individual del solicitante de tratamiento, se vela la existencia de sufrimientos producidos en un contexto político, social y cultural determinado, que exceden las individualidades y que afecta directamente a una población que comparte un territorio. Un territorio que no se reduce a un criterio geográfico, sino que se configura a partir de afectaciones que nos conectan a espacios laborales, educativos, de ocio, de encuentros.

Entendiendo que detrás de esta práctica de salud, se actualizaba un modelo de trabajo y un modo de producir salud que resultaba dominante, nuestra personaje se hace varias preguntas: ¿qué dispositivo clínico quería construir para su práctica?, ¿cuáles son los elementos teóricos y prácticos que componen el discurso de salud hegemónico; y qué procesos de producción de salud lo rechazan? ¿Qué produce un discurso de salud que se focaliza en la cantidad de consultas individuales producidas?

El tipo de oferta de consulta individual psicológico constituye uno de los modos posibles de producir salud. Si resulta la única forma de atención, refuerza la fragmentación colectiva, y

produce un modo de representación de la salud que inviste un modo de vida individualista. De aquí que no cabe separar a los modos de producción de salud de los modos en que producimos vida.

En un modelo productivo de salud, se produce salud como mercancía, y tanto los trabajadores como las trabajadoras de la salud se configuran como máquinas productivas. Una mecánica de funcionamiento del capitalismo que inviste varios campos. Sin embargo, Guattari (1996b) nos advierte que en la máquina siempre encontramos una capacidad enunciativa, una pulsación de vida que pulsa por expresar otras formas creativas de producción de salud. De ahí que no podemos olvidar que las producciones son singulares, y que cada situación se remite a múltiples relaciones de fuerza expresándose en un microespacio socio-histórico de una forma singular. A partir de todo esto, se pregunta ¿qué se produjo en esta experiencia concreta de concurrencia en APS?

En el Centro Comunitario de Salud, la mayoría de las personas que demandaban asistencia psicológica están afectadas por un proceso de duelo, ya sea porque ellas mismas o algún familiar están heridos o porque algún ser querido muere como consecuencia del narcotráfico. Estar vivo resulta una forma de resistencia.

-Voy a vivir hasta los 21 años. Nada más. Esto lo tengo claro. Mi vida pasa por un par de buenas llantas (zapatillas), tener cargada la tarjeta del celular y poco más. Lo único que te pido es que, si me decís algo, cumplilo— dice el pibe que no llega a diecisiete años y es de un barrio explotado de los arrabales rosarinos (DEL FRADE, 2014)<sup>9</sup>

El establecimiento se encuentra localizado en el medio de dos bandas de narcotráfico que a menudo se disputan el territorio. De los adolescentes que inician la disputa casi ninguno está vivo. En este micromundo si llegas a cumplir 30, ya sos un “viejo”. Esta situación afecta a los trabajadores del Centro de Salud de diferentes maneras. Algunas personas naturalizan la situación, y otros, no sólo relatan los distintos episodios de violencia que sufren, sino que tienen la intención de elaborar estrategias de acción para poder trabajar con el flujo adolescente.

El narcotráfico en Argentina, como en otros países como Estados Unidos (EEUU), es fomentado y sostenido por el mismo Estado.

---

<sup>9</sup> DEL FRADE, Carlos. Ciudad blanca, crónica negra: el nuevo libro de Carlos Del Frade. **EnREDando**, Rosario, 17 jul. 2014. Disponible en: <http://www.enredando.org.ar/2014/07/17/ciudad-blanca-cronica-negra-el-nuevo-libro-de-carlos-del-frade/>. Acceso em: 30 abr. 2018.

[...] Durante los años 60, el gobierno estadounidense impulsó el consumo de cocaína con la idea de alentar el heroísmo para ir a Vietnam. A medida que avanzaba la guerra y las derrotas, la administración estatal generó la difusión de la marihuana para apaciguar los ánimos. A fines de los años 70, EEUU tenía 36 millones de consumidores y el mercado era manejado por los carteles colombianos: los Rodríguez Orejuela, de Cali, y Pablo Escobar Gaviria, de Medellín [...] (DEL FRADE, 2013)<sup>10</sup>

El aparato estatal tiene que garantizar la existencia del Mercado, por eso crea el consumo y la comercialización, cueste lo que cueste, para sostenerse y generar una capitalización generalizada que no discrimina las clases sociales. No obstante, las configuraciones y condiciones de consumo se van a diferenciar, de acuerdo al territorio que cada uno habita.

Un silencio político y una complicidad de la fuerza policial, hacen al Estado actuar a partir de dispositivos de seguridad en defensa de la sociedad, eligiendo a las poblaciones pobres para criminalizarlos y mostrárselo al resto. Un Estado corrupto y una sociedad individualista fragmentada y capitalista, ve nacer en determinados barrios de las periferias, jóvenes que ante la imposibilidad de acceder a ciertos bienes de consumo - y por encontrarse en una situación de vulnerabilidad dada por el aislamiento producido por la fragmentación colectiva- se emprenden en el mundo de las drogas. Mundo que cobra como entrada de acceso, la vida.

En 2012, el mismo jefe de la policía provincial de Santa Fe presenta la renuncia tras haber sido acusado por estar envuelto en Narcotráfico. Actualmente, se encuentra detenido en el "[...] penal federal de N°2 de Marcos Paz donde estará recluido hasta que se realice el juicio, [...] en el que está procesado por narcotráfico junto con otros 27 imputados" (DE LOS SANTOS, 2016)<sup>11</sup>. Asimismo, los negocios que corresponden al lavado de dinero, las fronteras portuarias abiertas sin control donde Gendarmería tiene presencia como fuerza de seguridad, las amenazas y los atentados contra la vida de funcionarios que se proponen no mirar para otro lado, dan cuenta del crecimiento del negocio del narcotráfico en nuestro país y en especial, en la provincia de Santa Fe.

Un ex comisario de la policía federal a cargo de la delegación de Drogas Peligrosas de la ciudad de Rosario, Oscar Alvarez, se animó a decir que la mayoría de la droga entraba y salía por los puertos privados del Gran Rosario. Recién en el año 2013, la Auditoría General de la Nación confirmó aquello con un informe que destacaba la ausencia de

---

<sup>10</sup> DEL FRADE, Carlos. Historia Política del Narcotráfico. **Prensa Regional**, Crónicas, Rosario, 2013. Disponible en: <http://www.prensaregional.com.ar/index.php?seccion=Notas&id=12>. Acceso en: 30 abr. 2018.

<sup>11</sup> DE LOS SANTOS, Germán. Trasladaron a la cárcel federal de Marcos Paz a Hugo Tognoli, el ex jefe de la Policía de Santa Fe. **La Nación**, Rosario, 06 sept. 2016. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1935132-trasladaron-a-la-carcel-federal-de-marcos-paz-al-ex-jefe-de-la-policia-de-santa-fe>. Acceso en: 30 abr. 2018.

verificaciones en los puertos de Buenos Aires, Ramallo, San Nicolás, Rosario, San Lorenzo y Puerto San Martín [...] (DEL FRADE, 2014) <sup>12</sup>

La situación se complica aún más, cuando los gobiernos lanzan brigadas y políticas de “seguridad” que lo único que generan son más muertes de jóvenes. En septiembre de 2016, Macri anuncia un plan denominado Argentina Sin Narcotráfico donde las acciones no sólo son efectuadas por las fuerzas de seguridad nacional, sino también por las provinciales. “La ‘guerra contra el narcotráfico ha fracasado’, viene repitiendo las Naciones Unidas desde hace más de cinco años” (DEL FRADE, 2016)<sup>13</sup>. La viajera piensa que tener un país sin Narcotráfico, es tener un país sin capitalismo. Incoherencia discursiva, cuando se tiene en cuenta las prácticas concretas que siguen la lógica neoliberal de este nuevo gobierno.

En este sentido, ella entiende que se evidencia toda una gran maquinaria social produciendo una subjetividad de “soldaditos”. La producción de subjetividad hegemónica en nuestra sociedad capitalista es una producción generalizada. La axiomática capitalista nos organiza el cuerpo, pero en nuestros átomos siempre hay vacíos donde crece hierba produciendo otras subjetivaciones. “[...] La hierba sólo existe entre los grandes espacios no cultivados. Llena los vacíos. Crece entre y en el medio de las otras cosas [...]” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p.23). Se trata de un modelaje y fabricación maquínica, en el que actúa una multiplicidad de máquinas que nos modelan los encuentros amorosos, profesionales y de amistad; nuestras sensibilidades como insensibilidades, nuestras formas de percibir, qué recordar y qué olvidar, nuestras percepciones, nuestros focos de atención, qué ropa vestir, que música escuchar, en qué trabajar y en qué ociosar.

Una producción de subjetividad consumista, donde las configuraciones de consumo dependen tanto del segmento social en el cual uno se encuentre, como de los agenciamientos que efectuamos. Así emergen mayores y menores capacidades de consumir. Ni los privilegiados ni los de menor “suerte” quedan exentos del consumo. Las configuraciones de consumo son diversas y singulares; el capitalismo sabe atender las múltiples identidades y singularizar los consumos.

Una dictadura de consumo que configura un territorio competitivo, donde nuestros deseos no sólo son controlados sino producidos. Un territorio donde el acceso equitativo al consumo no

---

<sup>12</sup> DEL FRADE, Carlos. Ciudad blanca, crónica negra: el nuevo libro de Carlos Del Frade. **EnREDando**, Rosario, 17 jul. 2014. Disponible em: <http://www.enredando.org.ar/2014/07/17/ciudad-blanca-cronica-negra-el-nuevo-libro-de-carlos-del-frade/>. Acceso em: 30 abr. 2018.

<sup>13</sup> DEL FRADE, Carlos. Macri y el narcotráfico: etapa superior del imperialismo. **Otros Medios**, Rosario, 31 ago. 2016. Disponible em: <http://agenciasincerco.com.ar/2016/08/31/macri-y-el-narcotrafico-la-etapa-superior-del-imperialismo/>. Acceso em: 30 abr. 2018.

existe, y la democracia no cuenta. Una gran maquinaria de comunicación que produce no sólo discursos, sino deseo.

Grandes monopolios que generan puestos de trabajo, organizando la vida de muchas personas, capturando la mayor parte su tiempo por un precio mucho menor en relación a su ganancia. Grandes monopolios que excluyen a muchas personas que no cumplen los parámetros “normales” legitimados por la medicina o por el derecho jurídico.

A partir de todo esto, la viajera considera que cabe preguntarse ¿qué máquinas agenciamos? ¿A través de qué prácticas configuramos nuestra existencia? ¿Cómo valorizamos al tiempo? ¿Nos sentimos culpables si no producimos? ¿Qué ocios nos permitimos y cuáles rechazamos? ¿Quién puede hacer de su vida un ocio?

El Capitalismo Mundial Integrado (CMI) subordina las subjetividades al proceso de producción del Capital. Un sistema de modelización no sólo industrial sino de escala internacional. Un modo de semiotización colectiva, que se expresa tanto a nivel extra individual produciendo “[...] sistemas maquínicos, económicos, sociales, tecnológicos, icónicos, ecológicos, etológicos [...]” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 45) como a nivel infrapsíquico produciendo “[...] sistemas de percepción, de sensibilidad, de afecto, de deseo, de representación, de imagen y de valor, modos de producción de ideas, sistemas de inhibición y automatismos, sistemas corporales, orgánicos, biológicos, fisiológicos, etc.” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 45).

Los bordes de Rosario, crean al flujo de jóvenes como “soldaditos” haciendo de la custodia, la venta y el reparto de drogas: un modo de vida. Un modo de vida que se sostiene a partir del riesgo de vida. Un modo de vida corta, que emerge repetidas veces en contextos donde consumir resulta ser uno de los sentidos de vida. Una subjetividad<sup>14</sup> de naturaleza maquínica producida por el CMI que adquiere una configuración específica en un territorio donde el acceso a bienes materiales se torna difícil.

Jóvenes con familias donde la carencia económica presenta una larga historia, donde el acceso a puestos de trabajos bien pagos se ve restringido, reforzado por un proceso de estigmatización. Familias que, generalmente, habitan las periferias de los territorios y producen,

---

<sup>14</sup> “La subjetividad es producida por agenciamientos de enunciación. Los procesos de subjetivación o de semiotización no están centrados en agentes individuales (en el funcionamiento de instancias intrapsíquicas, yoicas, microsociales), ni en agentes grupales [...]” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 45).



muchas veces, una reconfiguración en los límites de la ciudad; límites difusos que también son habitados por los grandes agentes del narcotráfico.

Jóvenes con una historia de privaciones que encuentran en el negocio de las drogas una salida rápida de acceso al dinero que, en el caso de tener el privilegio de insertarse laboralmente, tardan mucho más tiempo en ganar. Inmediatez, sin proyección futura de la vida.

Adolescentes que casi no mantienen lazo alguno con instituciones gubernamentales de cuidado y de educación. Una característica que se repite en este flujo de adolescentes, le lleva a la viajante preguntarse ¿con quiénes establecen lazo? ¿Qué instituciones consiguen alojarlos? Una pregunta que no cabe formularla en términos generales, sino en un territorio específico. Pero lo que sí cabe generalizar es, que se trata de un flujo que es capturado por los agentes del narcotráfico en condiciones de mucha violencia, donde incluso la disputa por el territorio de comercialización se cobra muchas vidas.

Un negocio estatal que queda exento de las tasas de impuesto, y que encuentra cómplices en diversos espacios. No sólo en los funcionarios del Estado sino también en las fuerzas de seguridad policial. Un Estado que invierte más en seguridad que en cultura y educación; que más que apelar al cuidado integral de la población, apela a “cuidar” de aquel que no pudo crear las condiciones de sostenibilidad que le permitan auto-sustentarse. Una lógica que promueve control a través de muchos disfraces, entre ellos, el cuidado. Una razón más para no dejar de preguntarnos sobre nuestras prácticas ya que siempre corremos el riesgo de tornarnos vigilantes de la vida del otro.

El Estado con su aparato policial funciona como engranaje de la maquinaria social que produce que el territorio del narcotráfico y la subjetivación “soldadito” se configuren. Pero al mismo tiempo, es el mismo Estado el que tiene el “deber de cuidar” de la salud de los jóvenes de la periferia por no tener un trabajo formal. Es necesario advertir que lejos de entender al poder como centralizado en el Estado, se arriba a una concepción de poder como ejercicio con carácter productor, y expresado en las complejas relaciones de poder que se ponen en juego en un contexto determinado. En contraposición a esta premisa, algunos funcionarios y funcionarias, desconociendo o no reconociendo este proceso de producción, lo denominan “sufrimiento individual”.

Cuando la viajera comienza a habitar ese territorio como extranjera, la primera pregunta que le surge es qué trabajo podría desarrollar juntos a sus colegas -como Trabajadores de la Salud-

con los jóvenes para favorecer otros investimentos sociales como posibilidad de vida. Detrás de esta pregunta, se escondía una suposición previa: que ellos no contaban con un espacio de microresistencia u otros investimentos sociales más allá del negocio del narcotráfico.

Las resistencias institucionales a la creación de espacios colectivos no tardaron en expresarse. Las psicólogas tenían el deber de asegurarse que no haya lista de espera en la demanda de atención individual. Su incomodidad se materializa cada vez más. Frente a esta situación, la viajera empieza a cartografiar a la institución en un intento de devenir minoritario. Su estrategia se basó en hacer alianzas con personas que tenían una visión más amplia de la clínica, una mirada diferente al “modelo” que la gestión exigía. Algunos discursos diferentes por parte de la gestión del Hospital y del mismo Centro, dieron paso a la fisura y al encuentro con personas pensando en una práctica ampliada.

Desde el Hospital, la exigencia se atingía a un atendimento psicológico individual de dos personas como mínimo. Sin embargo, la demanda de parte de la gestión del Centro de Salud era mucho mayor, pese a que cuenta con un gran número de psicólogos y psicólogas que dobla al resto de los y las profesionales de cada área. Por otra parte, se resistía a un tipo de trabajo colectivo, donde los mismos afectados participen a la hora de pensar colectivamente qué estrategias crear para enfrentar las demandas de atención. Esta resistencia entra en contradicción con una de las características de la APS<sup>15</sup>, el enfoque participativo<sup>16</sup>. En el año 2007, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanza un nuevo documento posicionándose para una Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. En este documento se presenta a la integralidad como una “[...] función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa [...]” (p. 13). Es decir que se trata un enfoque integral que no se reduce a la atención de la enfermedad, extendiendo el cuidado a otras acciones y proponiendo intervenciones a partir de las necesidades de la comunidad local. Se propone una atención integrada

---

<sup>15</sup>La APS surge como estrategia territorial que pretende extender la cobertura a partir de “[...] recursos comunitarios de bajo costo [...]” (MENÉNDEZ, 1985, p. 6). Nace de la experiencia de campo con la Declaración de Alma Ata (1978), no sólo como estrategia de organización de servicios de salud sino como estrategia para que la salud adquiriera un alcance universal.

<sup>16</sup> En la Declaración de Alma Ata (1978) queda plasmado el enfoque participativo en el artículo IV, donde se expresa que “el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud” (p.1). Además, el punto 4 del artículo VII reza que la APS “entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores” (p.2).

como complemento de la integralidad, promoviendo un desarrollo de redes de servicios y una acción intersectorial “[...] entre el sector de la salud y otros sectores y actores, como las escuelas, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, la mercadotecnia y el desarrollo agrarios, y la provisión de agua y saneamiento, entre otros [...]” (p. 15). La estrategia de APS se desarrolla como una respuesta a los problemas de salud a partir de la integralidad en pos de lograr una mayor equidad<sup>17</sup>.

En su paso por el Centro Comunitario, la viajera se incomoda frente al modo de organización de trabajo regido por principios jerárquicos, donde el diálogo se tornaba información a acatar. En el equipo de trabajo, ella se encuentra con un modo de establecer relación correspondiente al sistema modelo arborescente, en donde los canales de comunicación y la potestad de tomar decisiones correspondientes a la gestión, ya estaban fijados. Sin embargo, siempre existe un afuera con el que se puede hacer rizoma con algo (DELEUZE; GUATTARI, 2015). Los brotes comenzaron a surgir, flexibilizando el modelo de atención. La viajante se encuentra con una psicóloga, que no sólo habitaba ese territorio de trabajo. Esta trabajadora también ejercía la función de profesora de Psicología Social, en la facultad de psicología que la protagonista había estudiado. A partir de esa alianza surge la organización de salidas temporales a eventos culturales. Pero la flexibilización no se produciría sin condiciones.

Las dos psicólogas se proponen convocar e invitar a una salida al teatro -personalmente y telefónicamente- a las familias con las cuales la institución ya tenía un lazo establecido. Sin embargo, el día y el horario que habían sido autorizadas para efectuar la actividad, era un horario en que la mayoría de los adolescentes debían asistir a la escuela. Pese a ello, la salida se concretiza, con dos adolescentes emprendiendo un viaje hacia la Biblioteca Popular CC Vigil para disfrutar de una función teatral denominada “Un gol de oro (Todo o nada)”.

---

<sup>17</sup> Según el documento de la OPS (2007) “la equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales [...]” (p. 9). La APS es una estrategia pensada para lograr “[...] reducir los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las desigualdades y velar por que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto. Algunos ejemplos ilustrativos de ello son: incorporación de criterios explícitos de equidad en las propuestas y evaluaciones de programas y políticas; aumento o mejora de la provisión de servicios de salud para quienes tienen mayores necesidades; reestructuración de los mecanismos de financiamiento de la salud para ayudar a los más desfavorecidos; y trabajo en todos los sectores para transformar aquellas estructuras sociales y económicas que influyen en los determinantes últimos de las desigualdades en lo que se refiere a la salud” (p. 14).

La obra teatral era una obra ganadora de un concurso realizado por la Secretaría de Cultura de la Municipalidad de Rosario, dónde la localidad aparece en escena como una ciudad Apocalíptica. Un encuentro que acontece entre los distintos sectores del territorio rosarino, con aspiración a ser una “cumbre de reconciliación”. No obstante, no tardan en expresarse las distintas codificaciones de cada microterritorio-sector. Los habitantes de la ribera norte aparecen como los propietarios territoriales, y quienes habitan las zonas periféricas o la zona sur trabajan en la orilla, no acceden al río, son los desapropiados que alquilan o toman las tierras. Una obra delirante que escenificaba la configuración del territorio rosarino.

Al finalizar la obra, los adolescentes de 11 y 12 años toman la iniciativa de hablar sobre los espacios que habitaban dentro de su territorio sur. Mientras que uno de ellos cuenta con mucho entusiasmo que la semana siguiente haría una presentación como chelista junto con la “Orquesta Infanto-Juvenil de La Tablada”; el otro jovencito nos cuenta sus destrezas con la pelota. Ambos eran compañeros de fútbol en el club que vio nacer a Messi.

No pasa mucho tiempo hasta que se escenifica la violencia presente en sus vidas. Esperando el colectivo de vuelta, los jóvenes juegan a matarse. Los dedos se transforman en armas, la violencia está in-corporada. Se apuntan entre ellos, apuntan a autos que pasan por la calle, se esconden detrás de un árbol, corren. Sin dudas, nos muestran su territorio.

El juego presenta investimentos sociales, en él se expresan los equipamientos colectivos que nos modelan. Sin embargo, éste permite establecer otras relaciones entre los elementos presentes y el jugador. El juego permite expandirlo, expandir su campo de acción, liberarse de sus restricciones, desdibujar los límites de su territorio, crear nuevas formas que combaten la rigidez del cuerpo, inventar otros espacios, escenarios, realidades.

A partir de esta experiencia, la protagonista se convence que el territorio de esos chicos no se limita a la escena naturalizada –representada– sino que, por el contrario, también existen otros espacios que pueden producir singularizaciones que afirman la vida. Ese niño, que en el juego expresaba la lucha por su vida, en unos días iba a estar haciendo vibrar las cuerdas de un violonchelo prestado. Sentado sobre una silla, y manteniendo la caja de resonancia entre sus piernas, frotaría el arco en armonía con una orquesta. Distintos cuerpos que vibran –instrumentistas, instrumentos, director, público- y componen un nuevo tiempo de encuentro aumentando la amplitud del movimiento y la fuerza. Un colectivo de instrumentos diferentes que se encuentran resonando no sólo arte, sino vida.

Si bien el paso de la viajera por el Centro Comunitario fue de un período corto, y el trabajo que se estaba iniciando se vio interrumpido por su migración a Brasil, imposibilitando el análisis de los efectos de una tentativa de práctica ampliada; esa experiencia de salud, le permitió afirmarse en la creación de otras prácticas clínicas. Prácticas que no se limitan al territorio de psicología, ni se reducen a los límites del consultorio. A partir de esa experiencia, pudo comprender que siempre hay algo que se escapa a los modos de vida hegemónicos, y aunque ella no sabía si esos chicos estaban involucrados en el territorio de comercialización de drogas, sí pudo comprender que otras afectaciones los atravesaban. Ellos no eran, estaban siendo. Desde esa aproximación a los adolescentes, ella entiende que siempre existen otros investimentos que los disloca del lugar de “soldaditos”. Además, asume la importancia, de la participación de otros trabajadores y otras trabajadoras en el campo de la salud; ya que la salud envuelve la capacidad de generar procesos creativos que permiten un proceso de desterritorialización de las repeticiones instituidas. En este sentido, no sólo participan los y las profesionales del campo “psi” y de la salud en los procesos de subjetividad; y la salud no se reduce a la ausencia de enfermedad.

Por otra parte, esta experiencia se constituyó como un acontecimiento para nuestra personaje; influenciando en el deseo de mapear -en los futuros equipos de trabajo- los procesos creativos que pulsan por expresarse dentro de los servicios, intentando contagiar otra modalidad de trabajo que se fugue de las prácticas hegemónicas de encauzamiento de la vida. Una tentativa de práctica colectiva que refuerce los lazos y que entienda a la diferencia como inherente de todo el proceso de conexión de redes. Una práctica que permita el nacimiento de los brotes haciendo rizoma con otros espacios, como los culturales, que en el modelo hegemónico no son considerados como creadores de salud. En resumen, esa experiencia en Argentina se mantiene presente y se actualiza, en tanto que funciona como pista para su trabajo de *pesquisa* manteniéndola advertida en no volver a caer en el preconceito de que todo es susceptible de captura y que no existen espacios de vacío con brotes de hierba.

### **3 EMPRENDER EL VIAJE A UNA TIERRA DESCONOCIDA, UNA TIERRA VECINA PARA CREAR UN TERRITORIO POSIBLE**

La experiencia de la concurrencia significó un hito en el proceso migratorio de la viajera. Además de lo ya presentado, dentro del espacio de supervisión del programa, una colega presenta una experiencia de intercambio en Brasil. Esa chica sitúa la particularidad que este país vecino tenía en relación a las políticas de salud, y de Salud Mental. Por primera vez, la viajante escucha sobre el proceso de Reforma Antimanicomial brasilera, y se sumerge a conocer ese proceso de desinstitucionalización. Un nuevo campo de posibilidad de trabajo se trazaba. La presentación de otra forma de organización de los servicios de atención de SM, la conecta con el deseo de conocer un CAPS, un centro especializado de SM que en su país no existía.

Así fue como al poco tiempo de ingresar a la concurrencia, su camino se bifurca y se le presenta la posibilidad de participar del Programa de Becas OEA-GCUB. Se trata de un “Programa de Alianzas para la Educación y la Capacitación (PAEC) entre la Organización de los Estados Americanos (OEA), el Grupo Coimbra de Universidades Brasileñas (GCUB) con apoyo de la División de Temas Educativos del Ministerio de Relaciones Exteriores del Brasil y la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)”<sup>18</sup>. En el proceso de postulación a la beca, la aventurera emprende la búsqueda de los programas de pos-graduación existentes, con la expectativa de encontrarse con pensamientos, ideas y cuerpos teóricos esquizoanalíticos. De los 7 programas diferentes que participaban de la convocatoria, sólo uno tenía producciones en esa línea. A partir de allí, no dudó en inscribirse a ese programa, a saber, el Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional (PPGPSI) de la Universidade Federal do Espírito Santo.

La viajera sabía que, en Argentina, la difusión de la línea esquizoanalítica es realizada por profesionales exiliados en Brasil que, en su vuelta a su país de origen contemporáneamente a la vuelta de la democracia, llegan con nuevas formas de pensar a la clínica y práctica psicoanalítica. Esta corriente inicia su difusión en Brasil y México, y nace en la inventiva de una “[...] clínica como crítica, como paradigma estético, como pragmática, como potencia de los cuerpos” (SAIDÓN, 2002, p.11).

---

<sup>18</sup> ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS. Programa de Becas OEA-GCUB 2016. OEA, Washington D.C., 2016. Disponible em: <http://www.oas.org/es/becas/brasil.asp>. Acesso em: 30 abr. 2018.

No resulta azaroso que el grupo de deleuzianos que surge en Buenos Aires, en la década del '70 –antesala a la última dictadura militar– sea producto de la escisión de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) por presentarse como el único espacio de formación y supervisión de la praxis psicoanalítica. Un proceso de resistencia que flexibiliza las relaciones de poder y de saber. La propuesta de pensar de otra forma a la clínica y la posibilidad de configurar nuevos espacios clínicos, que no se reducen al territorio privado<sup>19</sup>; es lo que la acerca al esquizoanálisis y lo que la lleva hasta Brasil. No obstante, no es lo único que la moviliza a experimentar una maestría en dicho país.

Brasil no sólo cuenta con más desarrollo teórico y mayor campo de legitimación del esquizoanálisis respecto al país en el que emprendió su proceso formativo de psicóloga, sino que también presenta una historia de luchas por la democratización estatal, democratización de las políticas de salud y las políticas sociales que lograron efectivizar una Reforma Sanitaria. Se trata de un Movimiento que nace al interior de los movimientos sociales en la mitad de la década de 1970, a pesar de que su materialización se efectúe una década después. Ella se pregunta ¿cómo fue ese proceso de institucionalización del SUS y de Reforma Antimanicomial? En función de eso, hace una revisión bibliográfica sobre la temática, y escribe un resumen, sin ánimos de reducir la historia, pero con la intención de presentar lo que ella pudo leer en ese proceso de instalación de nuevas líneas políticas.

### 3.1 PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL SUS Y REFORMA ANTIMANICOMIAL

El movimiento sanitario compuesto por diversos agentes sociales: “[...] *profissionais da saúde, estudantes, lideranças acadêmicas da área, dirigentes institucionais setoriais, parlamentais, lideranças do movimento sindical e social* [...]” (VASCONCELOS; PASCHE, 2015, p.559), culmina su iniciativa en el año 1976, con la creación del Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES) coronándola en la movilización de la 8ª Conferencia Nacional de Salud dónde nacen las proposiciones fundamentales de creación de un Sistema Único de Salud con acceso universal, descentralizado, con vigilancia sanitaria y financiado con recursos públicos que luego se incluyen en la nueva constitución sancionada en el año 1988 (VASCONCELOS; PASCHE, 2015).

---

<sup>19</sup> Privado, adquiere aquí múltiples sentidos. En primer lugar, se refiere al contrato de dinero que funciona como parte del encuadre. En segundo lugar, a la configuración de un espacio de trabajo “cerrado”. En tercer lugar, a un tipo de práctica que se limita a un análisis estructural de un sujeto individual, determinado por la constelación privada de la novela familiar.

La década del 80 se caracteriza por ser una época de “transición democrática” que alcanza una nueva constitucionalización, cuatro años después de la inauguración de la “Nueva República”. Se pueden destacar dos acontecimientos importantes que marcan antecedencia a esas transformaciones. Por un lado, se puede localizar a la, ya mencionada, 8ª Conferencia Nacional de Salud que se realiza en Brasilia en el año 1986, donde se discute el proyecto para la materialización de la Reforma Sanitaria. Por el otro, un año después se instala la Asamblea Nacional Constituyente que aporta los principios para el reordenamiento político-institucional (LUZ, 1991).

Se trata de un proyecto de sociedad, que se propone reconfigurar el Estado, restringir la acción del sector privado haciendo valer el derecho público, ampliar el presupuesto social, organizar un Sistema Único de Salud a partir de la participación social tanto en la formulación de las políticas de salud como en su concretización.

La reforma del Estado le confiere al derecho de la salud su universalidad, como consecuencia de un nuevo modelo de seguridad social. Antes de su instauración, operaba un modelo de seguro social que presentaba al acceso determinado por la inserción en la estructura productiva (FLEURY, 2007). Actualmente, la seguridad social de Brasil está compuesta por un triple Sistema de protección social: el Sistema Único de Salud, el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) y el Sistema de Previdencia Social.

En este contexto de reorganización estatal, la salud adquiere nuevos sentidos. La salud como derecho de ciudadanía se instituye no sólo como derecho universal sino como deber del Estado; y se encuentra incluida dentro de la concepción de seguridad social. Esto resulta un logro por el compromiso de movimientos sociales que se movilizaron a pensar una realidad más democrática.

Dentro de las directrices organizativas del sistema encontramos a la descentralización, la jerarquización de los servicios, la regionalización, la participación comunitaria y el atendimento integral.

La descentralización apunta a un movimiento respecto de la responsabilidad sobre la prestación de la mayoría de los servicios de salud atribuyendo la mayor responsabilidad a la gestión municipal. Con una estrategia de salud de la familia, la atención básica primaria se vuelve el nivel de atención por el cual el municipio debe hacerse responsable.

Cabe aclarar que el SUS, se organiza en tres niveles de atención en función de la complejidad de cada servicio. Se caracteriza por presentar una jerarquización de servicios,



constituyéndose el Primer Nivel como atención básica, el Segundo Nivel como atención especializada –que tiene como responsable a la gestión estadual–, y el Tercer Nivel como Sistema de Alta complejidad –a cargo de la gestión federal–.

Si bien remite a un modelo piramidal las críticas apuntan a una superación de éste, abandonando la idea que sólo el Primer Nivel constituye la puerta de entrada al Sistema de Salud, apuntando a una multiplicación de puertas de entrada en los distintos niveles y a una reconfiguración de los flujos de conexión entre los distintos servicios, dejando atrás la unidireccionalidad desde el menor al de mayor complejidad; permitiendo la multidireccionalidad de nuevos flujos de conexión entre los diferentes servicios.

En este punto toma sentido un trabajo en red, y la acción articulada, no sólo de los distintos servicios sino también del colectivo. De esta forma, se busca atribuirle al poder un dominio público, no dejando –al menos teóricamente– la reglamentación, la fiscalización y el control en manos de unos pocos.

El texto constitucional, no sólo presenta a las acciones y servicios públicos de salud como una red jerarquizada, sino que también la caracteriza como una red regionalizada. Esta última directriz organizativa apunta a la equidad en términos de distribución de recursos asistenciales. Por su parte, la lógica del SUS, trabaja con el principio de Equidad que, incluyendo el principio de discriminación positiva, ofreciendo atención prioritaria a los grupos poblacionales con mayor grado de vulnerabilidad.

Cabe preguntarse, ¿cómo son determinados los parámetros de prioridad?, y ¿cuáles son las medidas a adoptar, cuando el número de prioridades excede a los recursos disponibles con los que cuenta la gestión? Tratándose de una acción que apunta a un supuesto “acceso” regido por la equidad, pero que para garantizarla discrimina “urgencias” diferenciando situaciones “más urgentes” de las “menos urgentes”; cabe preguntarse, ¿qué implicancias va a tener esa diferenciación en lo que respecta, en especial, al campo de debate de la Salud Mental?

Otra cuestión que resulta importante interpelar respecto a la regionalización es, si esta forma de distribución de los recursos en el territorio en relación a la distribución de la población no se contradice con el principio de universalización. El Estado delimita el territorio geográfico y, a cada región delimitada, le adjudica el acceso a un determinado servicio. Sin embargo, el Estado reconoce a las personas que pertenecen a un territorio determinado por la localización de su domicilio declarado. Pero muchas cosas nos hacen circular por otros espacios y otros territorios, por lo tanto,

la pertenencia a un territorio no se limita a un criterio geográfico. Si este criterio no se flexibiliza, tiene como efecto la imposibilidad de acceso al Sistema de Salud, consecuencia que entra especialmente en contradicción con el principio de Universalidad.

A partir de todo esto, la viajera en función de su experiencia respecto al sistema de salud argentino, se pregunta ¿qué consecuencias prácticas conlleva que las personas que recurren a la salud pública no estén clasificadas como contribuyentes o no contribuyentes? Tal como ya se mencionó en Argentina sólo acceden a ese sector de la salud, las personas que ellas mismas o un familiar directo no presentan una vinculación laboral formal y no cuentan con una Obra Social. Familias que, generalmente, están incluidas en la estructura productiva de un modo precario o que directamente no están insertas en el mercado laboral.

Si bien el SUS presenta principios que califica a las acciones y los servicios de salud de relevancia pública, se puede notar que la unidad del sistema se bifurca en un “sistema Dual o duplicado” que cuenta con una vertiente pública y una vertiente privada privilegiada (VASCONCELOS; PASCHE, 2015). En el texto constitucional, se hace notar que “[...] *a assistência à saúde é livre à iniciativa privada sem estabelecer os limites e os mecanismos de regulação estatal eficazes para garantir o primado do público [...]*” (VASCONCELOS; PASCHE, 2015, p.562). Cuando los servicios públicos se vuelven insuficientes, las organizaciones privadas de salud ofrecen sus servicios para complementar las acciones públicas. Esto constituye una contradicción a la hora de construir un Sistema Único y da cuenta que la Reforma Sanitaria no se trata de un proceso terminado, sino que, por el contrario, se trata de un proceso que debe continuar en movimiento. Se torna necesario continuar luchando y defendiendo a la salud como un derecho donde el Estado tiene el deber de garantizar el acceso a cada ciudadano. Sin embargo, el proyecto de enmienda constitucional (PEC 241/55), que se aprueba durante su estadía en Brasil en medio de un golpe parlamentario, complica las cosas aún más. El techo de los gastos, que implica un congelamiento de las inversiones hasta 20 años, pone en riesgos los logros alcanzados en la materialización del SUS.

Contemporáneamente al Movimiento Sanitario, en los años 70, se inicia el proceso de Reforma Antimanicomial en Brasil. En un contexto local de lucha por la democratización en relación a la gestión y a la atención de salud, y un contexto internacional de lucha contra las violencias producidas en el hospital psiquiátrico, se vuelve necesario pensar otras formas de asistencia psiquiátricas y producir otras formas de cuidado.

En el año 1978, nace el Movimiento Social por los derechos de los pacientes psiquiátricos reunidos como Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Se trata de un “[...] *movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas* [...]” (BRASIL, 2005, p. 7).

La Reforma Antimanicomial se basa en la experiencia de desintitucionalización italiana, quien contagia la crítica y la denuncia a la violencia asilar y a la mercantilización de la locura en pos de generar una ruptura con el saber psiquiátrico. Esto va direccionando progresivamente las acciones en lo que respecta a la política de SM.

Dentro de este proceso progresivo encontramos los primeros eventos significativos en el año 1987. Durante el transcurso de este año se efectúa, por un lado, la I Conferencia Nacional de Salud Mental en Rio de Janeiro; y por el otro, el II Congreso Nacional do MTSM en Bauru, San Pablo, adoptando el lema “*Por uma sociedade sem manicômios*” (BRASIL, 2005).

Se torna necesario construir una red de cuidado, que sea capaz de sustituir al modo de vida organizado a partir del encierro en un hospital psiquiátrico. Hacia la misma época, finales del siglo XX, se instalan los primeros dispositivos sustitutivos al Manicomio. También en el año 1987, se crea el primer Centro de Acción Psicosocial en San Pablo, inspirado en los centros de Atención Psicosocial de Nicaragua. Dos años después en la ciudad de Santos, se instalan los Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) - con un funcionamiento de 24 hs.- que junto con la creación de las primeras cooperativas y residencias para los usuarios que salen del manicomio conforman una red de SM sustitutiva e importante para el proceso de la Reforma Antimanicomial. En el campo legislativo y normativo, en el mismo año, ingresa el Proyecto de Ley impulsado por el diputado Paulo Delgado, proponiendo no sólo una legislación sobre los “[...] *direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país* [...]” (BRASIL, 2005, p. 7).

La ley Paulo Delgado, es sancionada 12 años después. La Ley Federal 10.216, modifica el modelo asistencial de SM, promueve tratamientos de base comunitaria y territorial. En medio de este ambiente, se efectúa la III Conferência Nacional de Saúde Mental que cuenta con la especial participación de usuarios y familiares. Como resultado de este encuentro se obtiene un Relatorio Final con las deliberaciones efectuadas colectivamente entre los participantes. Surgen los principios, las directrices y las estrategias para el cambio del modelo de atención en Brasil, y se le

confiere un valor especial a los CAPS como estrategia para cambiar a un modelo de atención psicosocial.

Dentro de las medidas y tecnologías de cuidado que sustituyen al hospital psiquiátrico encontramos, en primer lugar, la reducción de camas, sustentada por dispositivos sustitutivos como CAPS, Residencias Terapéuticas, Centros de Convivencia y la instauración del Programa de Volta para Casa (PVC)<sup>20</sup>. El proceso de desinstitucionalización permite no sólo reducir significativamente las camas psiquiátricas sino también cerrar varios hospitales psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Los CAPS, son dispositivos que surgen a partir del proceso de Reforma Antimanicomial como estrategia política para sustituir el modelo asilar, y se caracterizan por seguir una lógica comunitaria y de trabajo en red.

Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial [...] (BRASIL, 2004, p.11).

Resume una política de SM que logra humanizarse<sup>21</sup>, permitiendo que muchos y muchas pacientes salgan del encierro, dando lugar a la posibilidad de pensar de otra forma la organización de la vida de los usuarios y de las usuarias del hospital. Asimismo, en una sociedad homogeneizante, humanizar la psiquiatría, no sólo es producir cambios a nivel de la organización de los tratamientos psiquiátricos, transformando la violencia ejercida a través de prácticas como el encierro, el aislamiento, la inmovilización del paciente a la cama mediante sistemas de sujeción, el

---

<sup>20</sup> El PVC buscó promover desinstitucionalización y la inclusión social de las personas que estuvieran institucionalizadas hace mucho tiempo a partir de un pago mensual de un auxilio-rehabilitación de un valor de R\$240,00 (BRASIL, 2005).

<sup>21</sup> En Brasil, a partir del año 2003, la humanización se expresa como Política Nacional de Humanización (PNH). Una puesta a humanizar el SUS y las prácticas de salud, a partir de un reposicionamiento frente al concepto de humanización. El siglo XX se caracteriza por un predominio de la crítica moderna anti-humanista, la cual presenta una tensión entre, “[...] por um lado, uma força emancipatória que recusa toda transcendência como fundamento da experiência humana, por outro, uma retomada desta transcendência por uma manobra sofisticada associada à instauração do Estado moderno, Estado-Nação” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p.566). No obstante, el nuevo reposicionamiento más que volver a una imagen totalizada del hombre, apunta a reconocer y valorar la experiencia singular y “[...] concreta de um homem em processo de produção de si e de sua saúde [...]” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p.570). Un proceso de humanización que no se clausura, y que no sólo apunta a una lógica de la diferencia, reconociendo las singularidades de cada hombre; sino que apunta también a permitir materializar cambios en los modos de atención y de cuidado, nuevas prácticas de salud, que surgen en la experiencia en el plano de lo colectivo, de lo público.

dopaje como consecuencia de la sobremedicalización, entre otros; también es defender la diferencia respetando las singularidades, porque si tenemos derecho a algo, es “derecho a ser”.

Si los equipos de salud son los encargados de rehabilitar psicosocialmente a aquellos “[...] *que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais*” (BRASIL, 2004, p.11). ¿De qué forma promueven la “rehabilitación psico-social”? ¿Qué estrategias implementan para ayudar a los usuarios y las usuarias del servicio de SM a organizar su vida de una forma diferente a la del modo asilar? ¿Qué estrategias “inclusivas” y de reinserción social facilitadoras de autonomía es posible pensar dentro de una institución como el CAPS?

A partir del proceso formativo de la viajera y de producción de conocimiento de la historia brasilera surgen estas preguntas iniciales. Sin embargo, ella no pretende conservar su carácter abstracto a lo largo de su proceso de *pesquisa*. Ella no pretende determinar un valor universal a los datos contruidos en su investigación. Por el contrario, fueron las primeras intenciones las que direccionaron un camino posible dentro de una experiencia concreta, es decir, localizadas en un lugar particular con agentes específicos y en una época determinada. En ese sentido, se propone acompañar no sólo el proceso de conocimiento, sino los devenires procesuales de la investigación.

En síntesis, a partir de su práctica en la Concurrencia de Psicología en Atención Primaria de la Salud, surgen interrogantes en relación a la clínica de los trabajadores de la Salud Pública. En la búsqueda por otras formas posibles de producir salud, encuentra en Brasil otro modo de organización del sistema de salud, como de las políticas que las sustentan. Desde ahí que emprende un viaje a conocer nuevos territorios y nuevas modalidades de ejercer la práctica.

#### 4 UN DELINEADO EN VÍAS DE HACERSE: ESBOZANDO LOS PRIMEROS TRAZOS DEL CAMPO PROBLEMÁTICO

Delincuencia y locura son acontecimientos que forman parte de la vida del hombre en el sentido que son la expresión de lo que el hombre es o puede ser y al mismo tiempo, de lo que puede llegar a ser a través de su mundo de relaciones. El delincuente y el loco (y aquí no entramos a discutir los parámetros en base a los cuales son definidos, lo que significaría otros desarrollos) conservan también en la delincuencia y en la locura las otras caras de su ser hombres: sufrimiento, impotencia, opresión, vitalidad, necesidad de una existencia que no sea ni enferma ni delincuente. Franco Basaglia<sup>22</sup>.

Hasta aquí los primeros trazos del campo de *pesquisa* que la protagonista configura son una aproximación al territorio de esquizoanálisis, al debate por las políticas de Salud, en especial por las políticas de SM.

En función de todo lo desarrollado, la viajera efectúa el primer desvío en el proceso de constitución del problema. Deja de preguntarse por el trabajo de los psicólogos y las psicólogas en el campo de la APS, y produce un movimiento hacia la pregunta por el trabajo de los trabajadores y las trabajadoras en un campo especializado de SM. La delimitación del campo se torna hacia un establecimiento novedoso para la realidad que ella conocía, un establecimiento como el CAPS que nace con el proceso de la Reforma Antimanicomial como estrategia política para sustituir al modelo asilar y se caracteriza por seguir una lógica comunitaria y de trabajo en red.

En la lectura del documento Saúde Mental No SUS: Os Centros De Atenção Psicossocial, difundido por el Ministerio de Salud (BRASIL, 2004), nuestra personaje encuentra que los usuarios y las usuarias de este organismo son personas que presentan un sufrimiento psíquico que les imposibilita vivir y realizar sus proyectos de vida. A partir de esto, se pregunta si realmente estarán imposibilitados de vivir. Continúa preguntándose ¿cuál es el ideal de “proyecto de vida” que se esconde detrás de esta demanda? En este punto, considera que se filtra una demanda de un modo de vida productivo en términos capitalistas, de lo que resulta que, si uno o una se fuga de ese ideal de salud en términos productivos, el Estado buscara “rehabilitarte” para volverte lo más productivo posible. A esta situación, se suma una complejidad mayor si pensamos en cómo crear una vida singular autónoma, si nuestro cuerpo se resiste a ciertos ideales productivos mercantilistas.

---

<sup>22</sup> BASAGLIA, F. Violencia en la marginalidad: El hombre en la Picota. **Derecho Penal y Crimonología**, Bogotá, v. 3, n. 11, p. 55, 1980.

Siguiendo con la lectura del mismo texto, la viajante encuentra definido al Centro de Atención Psicossocial como:

[...] um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004, p. 13).

En ese sentido, ella entiende que, si bien los lineamientos teóricos de tratamiento de la persona con Trastorno Mental se basan en un Proyecto Terapéutico Singular (PTS), en términos enunciativos no consigue escapar de la demanda de un “ideal de vida normativo”. Cuando declaran que se trata de un dispositivo que está destinado a personas que sufren trastornos mentales, psicosis, neurosis graves y demás cuadros severos que remiten a una “desestructuración psíquica”; la extranjera se anoticia que trabajan con categorías que provienen de la psiquiatría y del psicoanálisis.

Según este documento oficial, la persona “desestructurada” necesita de la atención del equipo para estructurarse y recuperar su autonomía. En este punto, se evidencia una homologación de una estructuración psíquica a la autonomía. Sin embargo, la protagonista problematiza el concepto de estructuración psíquica. Ella entiende que se puede generar autonomía, a partir de un proceso de desestructuración de las subjetividades estructuradas por discursos que crean patologías y de una mirada que se focalice en las potencialidades expresadas en cada sujeto. Desde esta perspectiva, la salud no se orientaría a controlar las vidas, normalizarlas, ordenarlas ni domesticarlas; sino en construir con las personas que están en un estado de sufrimiento, una nueva normatividad de vida. Se trata de subjetividades que presentan una multiplicidad de agenciamientos de subjetivación, y no, de una subjetividad susceptible de totalización a partir de la individuación del cuerpo. En este sentido, la vida no se reduce a los procesos de individuación, siempre hay pulsaciones de vida palpitando la capacidad de crear nuevas formas de vivir. A eso llama salud la viajera.

La viajante se propone problematizar el concepto de Salud articulándolo con el concepto de Vida. Canguilhem trabaja etimológicamente al concepto de norma, encontrando relación con la

geometría. El vocablo “norma” hace alusión a la escuadra, a “[...] *aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva num justo meio-termo* [...]” (CANGUILHEM, 2000, p. 95). Aquí la mayor dificultad reside que lo que se desvía de la norma debe ser regulado para volver a un estado “normal”. Mas, siguiendo la línea de pensamiento de Canguilhem, la salud se trata de normatividad más que de normalidad. El autor propone a la Salud como una capacidad de lograr un nuevo orden o una norma individual creativa que se diferencia del anterior. Desde esta línea de pensamiento, no quedarse sujeto a una norma es índice de salud y, no, motivo de segregación.

Cada persona produce su vida y su salud de forma diferente. Por eso se considera a la salud como un proceso de producción, que incluye a una multiplicidad de factores que la determinan, y entre los cuales, encontramos a una compleja trama de relaciones que incluye a los “[...] *sujeitos trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde* [...]” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 570). Poner en discusión los discursos legitimados, es preguntarnos por los efectos producidos por las prácticas que efectuamos.

A partir del deseo de trabajar con jóvenes, el proceso de producción del campo de *pesquisa* se fue delineando hacia un centro de atención especializado en SM que atendiera esa población, un investimento que nace a partir del encuentro con postulados teóricos y experiencias como la del voluntariado y la del centro comunitario de salud.

La juventud, aunque esté aplastada en las relaciones económicas dominantes que le confieren un lugar cada vez más precario y manipulada mentalmente por la producción de subjetividad colectiva de los medios de comunicación, no por ello deja de desarrollar sus propias distancias de singularización respecto a la subjetividad normalizada (GUATTARI, 1996c, p.17).

La juventud es la etapa en la vida, donde socialmente somos impulsados a crear nuestra vida. Una etapa donde se pone en juego la elección de qué investimentos del *socius* efectuaremos, qué estudiaremos, en qué trabajaremos. Se considera a la juventud como un período de transición a la adultez donde se aspira a una independencia económica, y una independencia familiar a partir de la formación de una nueva vida familiar. Esto remite a estándares de comportamiento en relación a la vida familiar y conyugal. Todo esto le hace elegir a esta etapa de la vida como el momento en que uno puede materializar una inventiva de la vida si no se produce una adaptación a vidas ya prontas. Pero la vida no es algo en lo que uno pueda encajarse, por eso en la construcción de su



campo de *pesquisa*, incluye a jóvenes que tengan lazos con un dispositivo sustitutivo al modelo manicomial como el Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil (CAPSi).

Por otra parte, otra de las múltiples afectaciones que la movilizan a conocer el dispositivo CAPSi es la convicción de trabajar con una población que emergiera en el campo social como “minoría”. Una minoría que no remite a una cantidad, sino a una población que se fuga del modelo estandarizado de vida por no producir una vida productiva en términos capitalistas. Una apuesta a la creación de otro territorio que remite a una posición ética, política y estética; en tanto, que se trata de una práctica que busca lo que se escapa de los regímenes de estilos de vida. “[...] *Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas [...]*” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 570).

Así, el CAPSi se torna un campo posible de práctica para la extranjera porque corresponde a un organismo que no responde a una lógica de encierro, sino que apunta a tejer redes, conectándose con espacios del campo social ayudando a organizar la vida de los y las asistentes, más allá de la institución. Esta conexión con el afuera se torna una apuesta de salud, y una diferencia importante, en relación al viejo modelo asilar.

Si de establecer redes se trata, como *pesquisadora*, la viajera no queda por fuera de este modo de trabajo. Crear redes se vuelve necesario a la hora de darle vida al trabajo. La entrada al campo se vio favorecida a través de una *pesquisadora* de otro programa de doctorado de la Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), que establece la conexión con la directora del lugar.

En la primera visita, la viajante recorre el establecimiento en compañía de la directora. Así, se informa cómo estaba constituido el equipo de trabajadores y trabajadoras; y cuáles eran las modalidades de trabajo y las actividades que desarrollaban. Durante la conversación, surge la narración de una situación problemática sobre la disolución de un grupo. Dentro del grupo de los adolescentes que reciben atendimento por uso problemático de sustancias psicoactivas se dan situaciones de robo y de comercialización de drogas. En este contexto, se decide grupalmente entre los trabajadores y las trabajadoras del CAPSi, disolver el grupo como estrategia terapéutica para evitar tales efectos negativos.

Por parte de la funcionaria, se presenta una demanda recurrente en saber qué es lo que ella iría hacer dentro de la institución. No obstante, su lógica de trabajo no responde a recetas de saber hacer y mucho menos a delimitar anticipadamente la intervención sin haber establecido una

relación con la institución. Cabe aclarar que, una institución no se limita al establecimiento, sino que se refiere a los y las agentes que la habitan, a los marcos regulatorios que la crean, a las prácticas que establecen, a las conexiones que desdibujan los límites del establecimiento, entre otras cosas.

Frente al interés por trabajar con adolescentes, la conversación toma rumbo hacia la modalidad de trabajo que tienen con ellos. La articulación con los organismos de asistencia social, se vuelve necesaria, al contar con usuarios y usuarias que presentan medidas preventivas y se encuentran asilados en casas de abrigo. Pero la articulación no se limita a una conexión con asistencia social, también trabajan articulándose con otros servicios de salud y con Organizaciones No Gubernamentales (ONG) que toman la función de capacitar a las Personas con Deficiencia (PCD) para que tengan la posibilidad de trabajar como aprendiz en diferentes empresas de la ciudad. Esta última articulación, se enmarca en el *Projeto Piloto de incentivo à aprendizagem das pessoas com deficiência* que desarrollan desde el año 2014. Como producto de este convenio, varios aprendices logran una continuidad de empleo a partir de la firma de contratos de trabajo. Se trata de una de las estrategias para estimular la integración social y la búsqueda de autonomía de los y las adolescentes que están excluidos de la sociedad por causa de padecimiento mental, acción que sugiere el documento del Ministerio de Salud en el documento oficial “*Saúde Mental no SUS: os centros de Atenção Psicossocial*” (BRASIL, 2004).

En ese momento de la conversación, aparece una demanda por la realización de una *pesquisa* relacionada al Proyecto Piloto. En un principio, la *pesquisadora* afectada por la pregunta sobre las posibles formas de organización de existencia que generasen las condiciones que posibiliten la sostenibilidad de la vida de tales singularidades aisladas o rechazadas, se pregunta cómo es implementado el *Projeto Piloto de incentivo à aprendizagem das pessoas com deficiência*.

Dentro del *Estatuto Da Criança E Do Adolescente* (ECRIAD), el Capítulo V denominado “*Do Direito à Profissionalização*”, es el que regula este tipo de actividades. Resumidamente, presenta las condiciones y establece la edad de 14 años como la edad a partir de la cual el o la adolescente puede insertarse en el mundo laboral como aprendiz con la garantía de la asistencia al establecimiento de enseñanza media, y el recibo de un sueldo, contando con los derechos de un trabajador.

Según la voz de la gestora, a partir de estas condiciones surgen algunas dificultades y restricciones. No todos están insertados en la educación media. No obstante, no son los únicos que están imposibilitados de ingresar al proyecto. Los y las adolescentes que habitan el CAPSi por

tratamiento de la problemática de uso de alcohol y droga, también tienen la entrada impedida por causa de un proceso de criminalización. La mayoría de las ONG, no quieren tomarlos como aprendices, a excepción del centro formador Salesiano. Situación que se complejiza cuando se trata de usuarios o usuarias que están inmersos en la comercialización de drogas.

El dato de la excepcionalidad de alojamiento de estos adolescentes por parte del Centro Salesiano es brindado por una asistente social del organismo gubernamental, quien sostiene que esta apertura corresponde a un direccionamiento de trabajo comprometido con la vulnerabilidad social. En cuanto al trabajo con adolescentes que están incluidos en el territorio del narcotráfico, lo presenta como un trabajo de hormigas, porque la ganancia que obtienen en un mes como *estagiario*, lo ganan en dos o tres días como “*avionsinho*”.

A partir de allí, viejas afectaciones comenzaron a hacer eco en la *pesquisadora*. Por un momento, su interés por saber cómo se construía la red y el proceso de inclusión laboral de las llamadas Personas con Deficiencia quedó a un lado. Se orientaba a aproximarse al flujo de jóvenes que se quedaba por fuera de ese programa. Aquella transformación que le había permitido mirar de otra forma a los jóvenes de la periferia de Rosario, resonaba en las preguntas ¿cómo se expresa en la vida de estos pibes “*avionsinhos*” el incesante pulso de vida?, ¿cómo se fugan de esa forma de subjetividad estigmatizada?, ¿qué procesos creativos emprenden como resistencia?, y ¿qué otros territorios que ellos habitan potencian otros agenciamientos productivos de existencias singulares?

La protagonista frente al conocimiento de que el CAPSi de Vitória cuenta con una población que es expulsada de algunas políticas de tratamiento, una población adolescente que se parece mucho a un sector de la población argentina por estar implicada en el consumo problemático de sustancias psicoactivas y en la comercialización de drogas -tal como ya le habían anticipado algunas funcionarias del establecimiento- orienta su intención de *pesquisa* a realizar un trabajo con esta población específica. Así, se propone trabajar con narrativas de vida de adolescentes entre 14 y 17 años que llegan al CAPSi con una demanda de uso problemático de alcohol y droga. Una apuesta política que aspira mostrar la vida expresada en narrativas de los propios protagonistas. No para interpretar sino para poder investigar esos otros territorios que los medios de comunicación no muestran. Esos territorios a los que no se acceden sino es a través de la construcción del vínculo y la confianza.

¿Qué cosas sabemos de esos hombres? dice Franco Basaglia (1980) en alusión a los locos y los delincuentes. Este autor también señala que tanto la psiquiatría manicomial como los

discursos que codifican a la delincuencia están fundados en la deshistorización del individuo. Esa deshistorización singular se expresa en categorías universales o estructurales que acaban eliminando las diferencias que emergen desde el ser.

¿Quién escribirá su historia? se pregunta la viajera evocando una trova rosarina. Pero la intención de ella no era narrar una historia de vida desde un lugar técnico, sino acceder a través de las narrativas a una composición donde las dimensiones institucionalizantes se expresen. Ya Foucault nos advierte la importancia hablar por propia cuenta. Tomar a las narrativas como una vía de acceso a los vectores potenciales de subjetivación y de singularización con una apuesta a “[...] hacer procesualmente activas singularidades aisladas, rechazadas [...]” (GUATTARI, 1996c, p. 47).

Nuestra personaje piensa que esas vidas por las que no nos interesamos en conocer encuentran un denominador común -más allá de las singularidades que no olvidamos- son vidas que pasan por un proceso de estigmatización a partir del cual parecieran perder las características humanas generando un nivel de insensibilidad generalizado que hace que su muerte pareciera no importarnos o no dolernos. Muertes que no dejan de ser funcional para algunos.

La protagonista se ve afectada por las palabras que Gilles Deleuze (1995) pronuncia en el documental televisivo El Abecedario de Deleuze “[...] *se escreve porque algo da vida passa em nós [...] escrever é mostrar a vida. É testemunhar em favor da vida, dos idiotas que estão morrendo [...]*” (p. 23). Ella se pregunta ¿a qué se refiere cuando habla de vida? Se responde “a todo aquello que pulsa y que late por expresarse”. Mantenerse vivo es durar, es mantenerse en la memoria colectiva creando múltiples contagios creativos.

El tiempo es siempre presente, escribiéndose. Quien habla o escribe es porque tiene un derecho legitimado. ¿Por quiénes somos hablados? ¿Qué discursos hablan en nosotros? ¿Qué prácticas desobedecen esos discursos? Cuando mostramos vida escribiendo, se hace resistencia con la *midia* sensacionalista que sólo muestran muertes. Aun escucha las palabras de Edgardo Montaldo<sup>23</sup>, refiriéndose a las entrevistas que brindaba a diferentes medios de comunicación, “yo

---

<sup>23</sup> Edgardo Montaldo es un referente y militante social que vivió la mayor parte de su vida en el Barrio Ludueña de la ciudad de Rosario creando diferentes proyectos. Un sacerdote salesiano que hizo resistencia hacia la propia institución a la cual pertenecía, que trabajó “con la pobreza desde ella y no para ella”, tal como solía decir. Un luchador que contagió y multiplicó su trabajo de lucha, viendo crecer varios movimientos sociales que trabajan día a día no solo defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino creando espacios de encuentro y visibilizando la violencia institucional policial en sus múltiples expresiones.

voy a contar los milagros cotidianos”. Una apuesta a mostrar las otras caras de ser hombres y mujeres.

Justo cuando la *pesquisadora* se siente a gusto con la delimitación de la problemática, en el último encuentro con la directora del CAPSi, se le cierran las puertas de trabajo con esta población. Si bien hubo un reconocimiento de esta problemática, incluso una reflexión acerca de que estos y estas adolescentes no están solamente imposibilitados de acceder al *Projeto Piloto de incentivo à aprendizagem das pessoas com deficiência*, sino también hacia otros programas de arte y deporte; la imposibilidad de trabajo con esos y esas adolescentes se manifiesta por cuenta de algunas características de la población. Se trata de una población fluctuante, que generalmente llega al CAPSi por demanda espontánea y que no conserva casi un vínculo permanente con la institución. Pero no sólo se fugan del CAPSi, también se fugan de la escuela y de las casas de abrigo si están institucionalizados. Sumado a esto, la firma del *Termo de Consentimiento* por parte de los adultos responsables para poder participar de la *pesquisa* dificultaba el desarrollo de la misma.

No obstante, cuando una puerta se cierra, otra se abre. La posibilidad de trabajo que emerge incluye a los trabajadores y las trabajadoras de la institución. La viajera se propone hacer una *pesquisa-intervenção* (LOPES DA ROCHA, 2003), acompañar un proceso de producción colectivo con todos los y todas las agentes intervinientes en ella. No apunta a una recolección de datos, sino a una producción de datos no dados, a una construcción colectiva de un plano común, guiado por la operación de transversalidad de conocimiento, donde se aspira a una superación de las jerarquías de la diferencia.

Tal como se viene desarrollando el trazado del campo de intervención posible es producido tanto a partir de una cartografía de las diferentes experiencias que afectaron su recorrido profesional y direccionaron la elección del tema, como por los acontecimientos que iban surgiendo a la hora de materializar el proyecto.

Desde el inicio, surgen interrogantes sobre una clínica de la diferencia posible dentro un dispositivo sustitutivo al modelo asilar como el CAPS; una problematización sobre las políticas de salud, las políticas de SM y las políticas de tratamiento dirigidas a una población que efectúa un uso problemático de drogas. A partir de las primeras líneas trazadas del campo problemático, surge la posibilidad de realizar un mapeamiento de prácticas concretas creadas con usuarios y usuarias de sustancias psicoactivas que constituyen un tipo de singularidad aislada. Sin embargo, la *pesquisadora* sabe que, siguiendo la línea de *pesquisa* elegida, se torna necesario presentar un

cuerpo flexible frente a las imprevisibilidades de la vida que pueden ir reconfigurando el campo de *pesquisa*.

Como *mestranda* del programa de pos-graduación de Psicología Institucional, se forma la idea de hacer un trabajo de campo en el CAPSi, en función de que dentro de las problemáticas que aborda se encarga de trabajar con jóvenes que presentan dificultades para crear su vida con autonomía. Una propuesta de *pesquisar* otros modos posibles de producir salud, más allá del atendimento psicológico individual, prácticas en red en un colectivo que favorezcan la autonomía.

Por otra parte, se torna un campo posible por ser uno de los dispositivos que “[...] *devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais*” (BRASIL, 2004, p. 11).

Dentro de las pertinencias que un CAPS tiene, se encuentra el tratamiento de los excluidos y las excluidas de la sociedad por trastornos mentales. Ahora bien, a partir de ahí surge una pregunta en relación a esa otra población que aparece diferenciada, dentro del CAPSi de la ciudad de Vitória, como adolescentes que presentan un uso abusivo recurrente de alcohol y otras drogas: ¿Cómo se codifica a una conducta abusiva de alcohol y/u otras drogas en términos médicos? ¿Es considerado un trastorno mental?

A partir de este interrogante la extranjera emprende el estudio de las políticas sobre drogas, y se conecta con un espacio de construcción colectiva, el Fórum Metropolitano sobre Drogas. Desde ahí que delimita su *pesquisa* a la indagación sobre las prácticas que desarrollan los trabajadores y las trabajadoras en relación a la población juvenil que están en tratamiento por uso abusivo de sustancias psicoactivas, grupo diferenciado de los que padecen de Trastornos Mentales. En este sentido, se sitúa como una apuesta a pensar sobre los trabajos en acto con un sujeto que no se somete a la institucionalización.

Luego de los diferentes desvíos, en un primer momento la viajera llega a la pregunta ¿Cómo se expresa en las prácticas de los trabajadores y las trabajadoras del dispositivo de cuidados y atención de SM de niños, niñas y adolescentes, Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil (CAPSi), localizado en el municipio de Vitória-ES, las políticas públicas de tratamiento juvenil en materia de alcohol y otras drogas? Pero no se queda ahí, delimita aún más la problemática preguntándose ¿Cuáles de esas prácticas que envuelven a una población adolescente –franja etaria

comprendida entre 14 a 18 años– presentan una potencia creativa que se resisten al asujetaamiento de la vida de los jóvenes que presentan un uso problemático de alcohol y/u otras drogas?

Se trata de una *pesquisa* que se enfrenta a la problemática de construcción de conocimiento, que nunca es solitario y que incluye diferentes cuerpos interventivos donde la *pesquisadora* no queda por fuera de ese juego de relación. No pretende caer en una interpretación de cuáles prácticas son de carácter inventivo y cuales continúan favoreciendo al control estatal. La intención de *pesquisa* se presenta como una propuesta de trabajo colectivo a repensar junto a los y las profesionales de la institución, las prácticas efectuadas poniendo énfasis en las que, para su criterio, presenten un carácter creativo y se alejan de lo protocolar y lo automatizado. Volviéndose necesario garantizar la circulación de poder y saber incluyendo a todo el equipo de trabajo incluyendo a la persona que ocupa el cargo directivo del lugar en cuestión.

La propuesta de la viajera se basó en la participación de lo cotidiano de la institución, participar tanto de los diferentes grupos institucionales como terapéuticos, con foco en las actividades desarrolladas con los y las adolescentes que habitaran el CAPSi por tratamiento de uso abusivo de alcohol y/u otras drogas. Para acompañar la procesualidad de la *pesquisa*, propuso utilizar como instrumento de registro, el diario de campo. Se trata de un dispositivo que presenta la riqueza de expresar, a través de la escritura, las diferentes afectaciones e intensidades de lo que uno va experimentando en el proceso de conocimiento. El carácter disparador de la escritura brinda una riqueza vivencial que permite trabajar a posteriori sobre los diferentes acontecimientos que van conformando tanto al cuerpo de la *pesquisa*, como al cuerpo de la *pesquisadora*. Un proceso de conocimiento que también reconoce el juego de relaciones de fuerza inmanente operando durante todo el transcurso.

En todo este recorrido, se torna una apuesta mapear dentro de este servicio de salud, los espacios de prácticas inventivas que flexibilicen los protocolos cuando fuese necesario atender alguna necesidad que no aparezca estipulada en el adolescente abstracto y universal presentado en la letra legislativa. Promover una clínica de la diferencia que atienda a necesidades singulares de cada uno de los usuarios y las usuarias en situaciones particulares.

Históricamente, el establecimiento de diagnóstico como producto de una desviación de la norma hace que se trate de una inclusión diferenciada, centrada en la enfermedad. No obstante, la protagonista considera posible trabajar a favor de procesos de construcción de salud. Un cambio de mirada hacia esos cuerpos, una mirada que no esté direccionada por conceptos universales que

eclipsan la subjetividad sino por sus potencias que expresan resistencias creativas. La subjetividad al ser producida por instancias colectivas e institucionales responsabiliza a todos y todas en trabajar por la creación de nuevas estrategias creativas de intervención, sin excluir a los dueños y las dueñas de sus vidas en ese debate, apostando a un trabajo de consenso colectivo donde se respete la multiplicidad de saberes e intereses.

Pero el proceso de entrada no se desenvolvería tan fácilmente. Las dificultades comenzaron a aparecer cuando la directora le aclara a la viajera los requisitos necesarios para poder efectuar el ingreso real a la institución. Por un lado, debía enviar el proyecto a la *prefeitura* municipal de Vitória, para que sea evaluado, en primer lugar, por el *equipe de estágio pesquisa* perteneciente a la Secretaria Municipal de Saúde/ Escola Técnica do SUS (SEMUS/ ETSUS Vitória) y, en un segundo momento, por ella misma. Por otro lado, su entrada al campo también se vio intervenida por el control del *Comité de Ética* de la UFES.

La burocratización de la vida no queda por fuera de un proceso de *pesquisa*. La *pesquisadora* sometió a evaluación el proyecto a ambos organismos. En principios, inició el proceso en el organismo correspondiente al gobierno municipal de la ciudad de Vitória. Allí estuvo tres meses para obtener una primera respuesta. Luego de varias llamadas, logró entender que el circuito de circulación pasa por varias instancias de evaluación por diferentes gestores. Las llamadas que ella efectuaba lograron que el proyecto avanzara y se movilizara a otra oficina. Una vez que el proyecto fue aprobado, luego de 8 meses, para terminar el proceso de envío del proyecto al CAPSi, tenía que contar con el certificado que avalara la aprobación del comité de ética. Se trató de un proceso lento, que conllevó varias comunicaciones con ambos organismos. A medida que iba pasando el tiempo, la ansiedad iba invadiendo a la extranjera. Pero entendía que todo eso formaba parte del proceso y de las dificultades que iba a tener que sortear, para poder desarrollar su *pesquisa*.

En cuanto al comité de ética, la viajera tuvo que modificar el proyecto varias veces, especialmente, el *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. La primera demanda de modificaciones se basó en detallar los riesgos que conllevaba la *pesquisa*. Más allá de los recaudos que cada uno pudiera tomar, siempre hay riesgos implicados que son del orden de lo impredecible. Una pretensión de control de todas las situaciones. Pero vivir es arriesgado, uno no sabe de antemano lo que se puede llegar a generarse en los encuentros. Nuestra personaje reflexiona que la ilusión de control nos pone en riesgo de caer en una práctica estereotipada, es decir, en quedarnos en una posición cómoda del saber hacer. Por otra parte, se pregunta si en esta pretensión de control



desmesurada no habría un intento de eliminar los procesos creativos que acontecen en lo cotidiano de nuestras prácticas.

La *pesquisadora* entiende que no se trata de saber de antemano lo que va a pasar, sino mantener una posición ética y política donde la pregunta por lo que se hizo y por los efectos formen parte de la praxis. Foucault (1988) en el prólogo a la edición estadounidense de “El Antiedipo”, escribe un texto denominado Una introducción a la vida no fascista, advirtiendo “no se enamore del poder” (p.3). Ella toma esta frase como *norteadora* en su praxis. Se deja traslucir lo que Deleuze (2005), nos dice en relación a los microfascismos. Los autores plantean que resulta más fácil estar en contra de los sistemas totalitarios, mientras que los microfascismos no dejan de filtrarse e irrumpir. En ese sentido, ella considera que se pone en cuestión la microfísica del poder y su característica relacional. Por eso, comprende como necesario hacer un análisis de implicación que aborde lo que estuvo pasando en la construcción de relaciones en esos encuentros.

Otra advertencia que guía los pasos de la viajera es:

No utilice el pensamiento para dar a una práctica política un valor de Verdad: ni la acción política para desacreditar un pensamiento, como si éste fuera mera especulación. Utilice la práctica política como un intensificador del pensamiento, y el análisis como un multiplicador de las formas y de los dominios de intervención de la acción política (FOUCAULT, 1988, p.3).

Ella lo toma como una invitación a correrse de prácticas jerárquicas, y de posiciones que niegan otras formas de pensamiento. Una ética de lo intelectual que no reconoce una manera correcta de pensar, sino que pretende reconocer la existencia de una pluralidad de pensamientos considerándolos inmersos en un juego de relaciones de fuerza. Desde ahí, ¿a qué riesgo se siente expuesta la *pesquisadora*? A caer en posiciones de negación de lo diferente, y ser hablada por discursos fascistas colocándose en una posición de superioridad, o de desvalorización de pensamientos que difiera con los que ella afirma. Nadie queda exento de los procesos de producción de discursos que no son de ella ni de nadie.

La viajera reconoce que socialmente, por el lugar que ocupa de *pesquisadora*, podría llegar a ser colocada o podría colocarse en una posición de saber. No obstante, intentará no caer en ese lugar, no dejándose de preguntar por lo que está haciendo. Por otra parte, al trabajar con “seres humanos”, entiende que necesita estar atenta a la construcción de relación con las y los agentes que va a trabajar, entendiendo al conflicto como inherente a toda relación y como operador de análisis de su trabajo.

Una vez que el Comité de ética aprueba su propuesta de *pesquisa*, el paso a seguir, era llevar el aval al organismo municipal para que diera cauce a la circulación de su proyecto y llegara hasta las manos de la directora del CAPSi. Desde esa oficina le dicen que, a los días siguientes, se comunicara telefónicamente con esta persona y combinara su entrada en la institución. Cuando la *pesquisadora* se comunica con la directora, ella le responde que todavía no le había llegado la propuesta de *pesquisa* y que quería verla antes de dar inicio al proceso de entrada. Frente a la respuesta de la extranjera que estaba siguiendo el protocolo de *prefeitura*, y que desde allí le habían dicho que le harían llegar el proyecto, le propone que en dos semanas haga una presentación al equipo de trabajo de su proyecto, junto con otro *pesquisador* que estaba por iniciar su trabajo en el servicio de salud. Al paso de los días siguientes, se entera que ese mismo día tenía una actividad importante del *mestrado*. La viajera se comunica con la directora y le pregunta si habría problemas en modificar la fecha de presentación del proyecto de *pesquisa*, frente a lo cual le responde que no había inconvenientes en postergar la fecha, y que luego le avisaría el día en que podría efectivizar su entrada. Sin embargo, la comunicación entre ellas comienza a presentar dificultades. La *pesquisadora* deja pasar las dos semanas, y se comunica a través de una llamada telefónica. La gestora le responde cortante que luego se comunicaría. La comunicación nunca aconteció. La resistencia a su entrada se hacía evidente.

La extranjera comienza a sentirse incómoda, porque no quería entrar a un lugar donde no era bienvenida. Intentó salir de un análisis personal. Le quedaba claro que su presencia incomodaba. Ya había pasado un año del primer acercamiento a esa institución. Se sentía angustiada porque los tiempos académicos son diferentes a los tiempos procesuales de la *pesquisa*. Su extranjería, le permitía entender la importancia de construcción de vínculos de confianza para lograr la entrada al campo en el cual se produciría la producción de conocimiento. Sus redes eran escasas, pero se sorprendió al establecer una nueva conexión.

Antes de conectarse con el nuevo campo posible, conversó con su orientador. Intentó una vez más la aproximación al campo con el cual había pasado su proceso de *qualificação* del proyecto enviando un nuevo mensaje a la gestora. Pero no obtuvo respuesta. Frente a la pregunta qué podría haber pasado para que esa resistencia se produjera, la viajera llega a la hipótesis que, la característica de *pesquisa-intervenção* generaba cierta resistencia. La directora en los primeros encuentros, le había aclarado que ella ya sabía que la metodología implementada era esa y por eso, necesitaba saber lo que iba hacer dentro del servicio. Por otra parte, se trata de un servicio, donde

se desarrollan varias *pesquisas*. Incluso un grupo del programa de pos-graduación de Psicología Institucional de la UFES desarrolla sus *pesquisas* en ese servicio.

Frente a estas dificultades, la *pesquisadora* piensa en la posibilidad de mudar la población y el servicio con el cual realizaría su *pesquisa*. Ella venía participando del Fórum Metropolitano de Drogas y los gestores de los CAPS/AD tanto de la ciudad de Vitória como de Vila Velha, formaban parte de ese colectivo. Desde ahí que inicia su contacto con el director del centro especializado de la ciudad vecina. La elección fue tomada tanto porque se trataba de un servicio que tenía sólo una *pesquisadora* desarrollando un trabajo de investigación y por la rapidez con que la *prefeitura* municipal de Vila Velha evaluaba los proyectos de investigación a desarrollarse en los servicios de su municipio.

La viajera continúa su aventura, presentando nuevamente el proceso de evaluación a las autoridades del gobierno municipal de VV. Protocoliza su intención de *pesquisa* y, al cabo de tres semanas, ingresa al CAPS AD en calidad de *pesquisadora*.

## 5 TRAZADO DE INTENCIÓN DE *PESQUISA*: NUEVO CAMPO PROBLEMÁTICO

Un nuevo desvío, abría una nueva posibilidad de conexión y de trabajo. Ahora la pregunta que direccionaría el proceso de *pesquisa* sería ¿cómo se expresa en las prácticas de los trabajadores y las trabajadoras del dispositivo de cuidados y atención de SM de personas que presentan un uso problemático de sustancias psicoactivas CAPS AD (Centro de Atención Psicosocial Alcohol y Drogas), localizado en el municipio de Vila Velha-ES, las políticas públicas de tratamiento en materia de alcohol y/u otras drogas? ¿Cómo tejen las redes de atención, las actoras y los actores en la materialidad de sus prácticas produciendo nuevas formas de actuación? ¿Cómo se expresa tanto la potencia creativa y la dimensión pública de las políticas tanto de salud, SM y políticas de drogas en el municipio de VV/ES?

Preguntas que se focalizan en el agenciamiento de prácticas que se desvían de una lógica de control, y que apunta a preguntarse por la ética de cuidado de los cuidadores. Así queda expresada una problemática que reafirma las dimensiones éticas, estéticas y políticas del cuidado y atención que le llamaron la atención desde el inicio del proceso.

Considerando tales preguntas enunciadas, se enuncia como objetivo general conocer cómo las trabajadoras y los trabajadores de este organismo particular, CAPS/AD de la ciudad de Vila Velha, llevan a cabo las políticas públicas de Salud y SM, en materia de alcohol y/u otras drogas para arribar a la dimensión inventiva de la vida.

Dentro de los objetivos secundarios encontramos: problematizar las políticas brasileiras de tratamiento de uso abusivo de alcohol y/u otras drogas; conocer los modos de organización y articulación que presenta el CAPS/AD con otros servicios de salud, ambientes sociales y culturales; indagar las prácticas de promoción de la vida comunitaria y de la autonomía presentes en las actividades desarrolladas en el CAPS/AD; analizar los procesos de producción de salud/atención, focalizando la atención en las prácticas clínicas que presentan carácter de resistencia inventiva en relación a las prácticas de control y encauzamiento de la vida.

Benevides y Passos (2001), componiendo con Foucault sitúan a la vida como “[...] *ponto de incidência do exercício do poder e ponto de resistência*” (p. 92). Si bien con la emergencia del Estado moderno, la vida sufre un proceso de estatización, pasando a administrar la vida; siempre aparecen brotes de fuga que expresan la dimensión creativa de la vida. De ahí que surge el interrogante por las prácticas que se fugan a una función policial, produciendo nuevos territorios existenciales dentro del campo de la salud. En lo que concierne a su campo de *pesquisa*, la viajera

se dirige a problematizar la lógica inmiscuida en las políticas de salud y el juego de fuerzas expresado en lo concreto de las prácticas, prestándole mayor atención, a las resistencias de la lógica hegemónica.

En la misma línea de pensamiento, Benevides y Passos (2005) sitúan la paradoja del funcionamiento de la máquina del Estado, “[...] *uma relação de tensão ou mesmo de repulsão diante da coisa pública* [...]” (p. 570). Siguiendo esta propuesta de análisis, la construcción de las políticas públicas se da en el afuera de la máquina de Estado, en el plano de la experiencia concreta de los colectivos. A partir de esto, se sitúa al Estado como máquina productora de políticas idealistas, donde la “humanidad” aparece representada de una forma trascendental. Una máquina que inscribe al hombre en la legislación como unidad totalizante, y vela los procesos de subjetivación. En este sentido, se propone orientarse a las “[...] *experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem*” (BENEVIDES; PASSOS, 2006, p.1).

A partir de esto, nuestra personaje llega a preguntarse por el proceso de constitución de la política como experiencia. Una apuesta a problematizar las políticas denominadas públicas, entendiendo al dominio de lo público como “[...] *experiência concreta dos coletivos* [...]” (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 570) localizada en un plano diferente que el Estado. Entendiendo que se trata de dos planos diferentes, un plano donde la Salud y el hombre aparecen representados; y un plano concreto de la experiencia donde encontramos procesos de producción de salud y subjetividad que se fugan de la lógica estatal, se torna posible e importante *pesquisar* el plano concreto de las prácticas donde se constituyen las políticas de tratamiento.

A partir de esta lectura, ella comprende que los cambios en las políticas de Estado nacen desde la fuerza colectiva que surgen en la experiencia concreta promoviendo la institucionalización de otros modos de atención y gestión en salud como la experiencia de materialización del SUS. La creación del SUS se genera, tal como ya se ha situado, en el interior de los movimientos de resistencia al Estado de facto brasileiro. Es decir, que el hecho de que las políticas públicas nazcan en lo colectivo, subvierte la lógica trascendental, y pone en perspectiva nuestras prácticas, derribando la idea de modelos de atención, modos de tratamiento y procesos asistenciales eternos.

La viajera se pregunta “[...] ¿cómo producir nuevos agenciamientos de singularización que trabajen por una sensibilidad estética, por la transformación de la vida en un plano más cotidiano y, al mismo tiempo, por las transformaciones sociales a nivel de los grandes conjuntos económicos

y sociales?” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 34). Una pregunta que la interviene a la hora de pensar una práctica micropolítica en el plano de lo concreto y cotidiano, que nunca es en solitario. Es decir que no se trata sólo de una acción crítica sino de una acción que incluye un análisis de implicación y aspira a la construcción de un trabajo colectivo.

Otra línea de composición del campo de *pesquisa* se expresa en un deseo de construir un territorio clínico esquizoanalítico posible. Una clínica “esquizo” que se fugue de prácticas establecidas. Una clínica que no es “una” sino muchas. Clínicas que partan desde la premisa de la diferencia, donde ni el dispositivo clínico ni los sujetos están totalizados. Siempre hay vacíos donde brotan nuevas configuraciones. Pensar otra forma de praxis que se nombre de otra forma, o que no se nombre.

Actos clínicos como prácticas de desvío que abren paso a la configuración de otras posibilidades de Clínica. Benevides y Passos (2001) nos proponen volver a Epicuro para darle otro sentido a la etiología griega *klinikos*, nombre utilizado para nombrar una práctica médica de atendimento de los pacientes en la cama. Cuando uno se acuesta queda en reposo, pero la práctica que se propone emprender es una práctica en movimiento, que no se refiere a un movimiento espacial, necesariamente. Sino una práctica que se irá construyendo mientras va aconteciendo, que nunca cesa de inventarse y de crearse.

Desde la filosofía atomista, se designa a la capacidad que presentan los átomos en formar nuevas imprevisibles composiciones al caer “[...] *no vazio em virtude de seu peso e de sua velocidade* [...]” (BENEVIDES; PASSOS, 2001, p. 91) y al chocarse con otros cuerpos componiendo nuevas articulaciones. Afirmar la Clínica Clinamen es trabajar en la producción de desvíos del quehacer establecido, lo que trae aparejado, efectos de desterritorialización a nivel subjetivo; no sólo en quien emprende desde esa posición la práctica, sino en los sujetos con los cuales trabaja.

Un trabajo que se orienta a acompañar procesos de creación de vida, procesos que se resisten a repetir lógicas competitivas e individualistas de mercado. Nadie queda exento de la producción de vida. Crear una vida singular posible implica hacer resistencia a modelos que no son más que investimentos sociales.

A partir de allí, la protagonista se emprende a la creación de una nueva cartografía analítica sobre los registros del diario de campo. Un modo de trabajar esa producción imprevisible que culmina en una disertación producida en movimiento, con sus reposos y sus velocidades. La

viajante continúa con la propuesta de participación de lo cotidiano de la institución como de las reuniones de equipo y de los diferentes grupos institucionales y terapéuticos, con foco en las actividades desarrolladas con los usuarios y las usuarias que habiten el CAPS/AD por tratamiento de uso abusivo de alcohol y/u otras drogas. Desde ahí que se propone producir la escritura de su experiencia, acompañando la procesualidad registrada en su diario de campo.

## 5.1 REVISANDO LAS POLÍTICAS EN MATERIA DE DROGAS DE BRASIL

A partir de su participación en el Fórum Metropolitano sobre drogas, la extranjera, accedió al conocimiento de las políticas que abordaban la temática de drogas en el país que vivía. Allí aprende que la primera reglamentación que se hace en el país al que había migrado, fue en el año 1938, a partir del decreto ley número 891/38, incluyéndose en el artículo 281 del código penal, dos años después con atributos prohibicionistas frente al consumo de drogas (apud DETTMANN WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAUJO, 2015). Se trata de una legislación que apuntaba no sólo a la criminalización sino a la normativización de las personas que se desviaban de la norma a través del consumo de drogas, disminuyendo su capacidad productora trabajadora. Recién hacia el año 1976, se producen avances en la ley 6.368, instaurando la necesidad de establecimientos territoriales aptos para el tratamiento del uso dependiente de sustancias, un abordaje diferente al represivo del narcotráfico y controlador respecto del consumo. No obstante, influenciados por los discursos médicos-psiquiátricos se establece un régimen de internación hospitalaria, instaurándose la objetivación de los consumidores y las consumidoras como enfermos o enfermas, a partir de lo cual, se implementan prácticas psiquiátricas para los usuarios y las usuarias de alcohol y/u otras drogas. Se abre paso a un nuevo lugar, pensado para los y las que hicieran uso de sustancias psicoactivas: el hospital psiquiátrico. A partir de esta legislación, se produce una diferencia de tratamiento según como se objetivase a los llamados *drogados o drogadas*; si se los o las objetiva como criminales, el lugar que se espera en que se los aísle será la cárcel; y si se los considera enfermos, el dispositivo privilegiado de atención será el hospital asilar.

En la promulgación de la Constitución Nacional Brasileña de 1988, se introduce la institucionalización de programas preventivos y atención especializada a la infancia y adolescencia. Sin embargo, pese a algunas mudanzas, a grandes rasgos el foco continúa siendo punitivo, direccionado a la represión del tráfico. Hacia el año próximo, Senado Federal, abre un espacio para

discutir la ley antimanicomial de Paulo Delgado. Después de pasar varias instancias de discusión, se reglamenta como Ley en el año 2001.

En su recorrido por conocer las legislaciones brasileñas, la viajera encuentra que algunas fuerzas que habían influenciado en el cambio de paradigma asistencial dentro del campo de salud argentino, instalando prioridad a un enfoque territorial de Atención Primaria; habían favorecido para que esa aprobación de Ley se efectivice. La Declaración de Caracas (1990) había trazado algunas pistas de reestructuración de atención psiquiátrica en América Latina, incluyendo la participación e inclusión social como norteadores de la propagación de servicios comunitarios.

En 1998, influenciados por la XX Asamblea General de las Naciones Unidas donde se establece como objetivo “un mundo libre de drogas”, comienza a construirse una política pública relacionada al uso de alcohol y/u otras drogas, vinculado al combate a las drogas. El entonces *Conselho Federal de Entorpecentes* se transforma en *Conselho Nacional Antidrogas* (CONAD), y se crea la *Secretaria Nacional Antidrogas* (SENAD), subordinada al área militar. Pasaron diez años para que la ley n. 11.754 altere los nombres de estos dos organismos, y pasaran a llamarse Consejo Nacional sobre Drogas, y Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, respectivamente.

Durante ese tiempo, se fueron introduciendo paulatinamente discusiones sobre el tratamiento de alcohol y/u otras drogas. En el año 2002, se instituye la Política Nacional Antidrogas (PNAD), elaborada por la SENAD en conjunto con el Departamento de la Policía Federal y el Sistema Nacional Antidrogas (SINAD), con foco en la reducción de la oferta y la demanda de drogas. Si bien, la política continúa presentando al uso de drogas desde una mirada criminalizante, introduce la diferencia entre los y las traficantes de drogas y los usuarios o las usuarias, constituyendo como deber el acceso a un tratamiento igualitario. Además, se introducen ejes preventivos, de tratamiento, recuperación y reinserción social, de reducción de los daños, de reducción de la oferta y de investigación de la temática. Así, se deja vislumbrar que aparecen en tensión diferentes modelos para su abordaje. Hacia el 2004, después de diversos debates introducidos por la participación de foros, la sociedad civil y la comunidad científica; fue modificada para Política Nacional sobre Drogas, alcanzando su aprobación en el año 2005.

Contemporáneamente a esta última política, se instituye en el campo de la salud, la *Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas* (PAIUAD) con la influencia del reivindicación de un cambio del modelo de atención de Salud por parte de usuarios, usuarias, familiares, trabajadores y trabajadoras, con directrices contrarias a la establecidas en la PNAD.



Esta política se adecúa a los ejes de la Reforma Antimanicomial y los principios del SUS, responsabilizando a este último de la atención de la temática. También se basa en las ordenanzas dictadas en el año 2002 que establece la creación del CAPS/AD en el SUS y el *Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas*. Desde ahí, que Dettmann Wandekoken y Dalbello-Araujo (2015) constatan que la PAIUAD nace con las críticas a las ideas moralistas, represivas y prohibicionistas frente al uso indebido de sustancias psicoactivas, centrándose en las estrategias de reducción de daños, y deconstruyendo la visión estigmatizante que asocia al consumo de drogas con enfermedad. Por otra parte, introduce a la problemática de alcoholismo como un problema de salud pública que necesita de la creación de una política pública específica. De ahí, que en 2007 el SENAD elabora la *Política Nacional sobre o Álcool* instituyéndola como una cuestión de salud pública nacional.

Siguiendo la misma línea, que la PAIUAD, el Ministerio de Salud brasileño elabora en el año 2009, el *Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e a Prevenção em Álcool e outras Drogas* (PEAD) que expresa la ampliación de acceso al tratamiento y prevención en alcohol y otras drogas en cualquier servicio del SUS. Mientras que en el 2011, se instituye la “*Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no SUS*” (apud DETTMANN WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAÚJO, 2015). La *pesquisadora* considera que estos avances dieron fuerza a una nueva mirada frente a una temática compleja que no puede reducirse a un acto punitivo de un individuo. Ella piensa que en los tiempos que vive, dislocar la mirada de una visión hegemónica, implica el esfuerzo de pensar a un problema como colectivo, traspasando los sesgos individualistas que condenan a un miembro de una sociedad, y que velan las dimensiones políticas, sociales, económicas que también están en juego. Hacer de la problemática del consumo dependiente un problema de salud pública, implica considerar las dimensiones que produjeron no sólo una producción de subjetividad consumista sino el deseo de consumir sustancias psicoactivas, como las propagandas y medios de comunicación que promueven el consumo cotidiano. Antes del consumo y la oferta, viene la creación de necesidad para asegurar la demanda.

## 6 SUMERGIÉNDONOS EN EL CAMPO DE *PESQUISA*

Después de tanto camino, de algunas interrupciones y desvíos, llegó el día en que la viajera se presentaba entusiasmada al nuevo campo de *pesquisa*. Su acercamiento fue antes de su primera visita al establecimiento del CAPS/AD. El primer contacto con el directivo del lugar, usuarios y usuarias del espacio fue en la *Defensoria Pública* de la Grande Vitória, en un evento llamado “*Integração e Inclusão: Saúde mental, uma questão de todos!*”. A principios de octubre, se desarrolló una edición especial del *Cinedefensoria* con la película “*Nise: o coração da Loucura*” (2015). El evento contó con la abertura de Paulo Amarante, quien afirma el carácter social y de orden público, de la cuestión de la SM. Otra voz presentadora afirma que los hospitales monovalentes fueron creados en un momento en que la sociedad no tenía otra respuesta más que el aislamiento. Se dice que esas instituciones no trataban a nadie, sino que apenas segregaban.

La extranjera se sorprende de la militancia organizada en torno a la SM, y de la participación de los usuarios y usuarias de ese tipo de eventos. Una invitación a la participación social y comunitaria. A partir de lo que escucha, piensa en la importancia que el CAPS como dispositivo tiene en afirmar no sólo la vida, otros modos de existencia, sino la diferencia. “De cerca nadie es normal” dice la frase que intenta problematizar la exclusión de la locura y que evidencia que cuando la vigilancia entra en juego, los síntomas son plausibles de objetivar en categorías. Mientras reveía la película, le resuena una frase de Nise, que la conectó con otra frase que está pintada en un mural en la facultad que empezó su proceso formativo como psicóloga. La escena muestra como los médicos aplicaban electro-shock a uno de los pacientes. Frente al reclamo de Nise, de que la consideraba una técnica que expresaba el ejercicio de la violencia, los médicos le responden “*A senhora vai se acostumar*”. La viajera evoca la frase que leyó infinidades de veces en el patio de su casa de estudios, “¿a qué te podes acostumar?”. A partir de eso, se pregunta:

- ¿Qué cosas naturalizamos como cuidado, que nada tienen que ver con eso?

A los dos días siguientes, ella también participa de la intervención que realizaron en una plaza del centro de la ciudad de Vitória por el día mundial de la Salud Mental. Era la primera vez que participaba de un evento de esas características. Un encuentro creativo y protagonizado por usuarios y usuarias de los servicios de SM, los cuidadores, las cuidadoras, y los familiares. Hubo música, baile, lectura de poesía. Un encuentro alegre, en el que se encontró habitando el espacio público como afirmación de la diferencia. Lo común era ser diferentes.

La *pesquisadora* acababa de llevar el proyecto a la *prefeitura* de VV, pero su entrada ya estaba aconteciendo. Estaba participando de eventos abiertos por fuera de las paredes del CAPS. Un mes después, una vez que su proyecto fue aprobado, tanto en el organismo gubernamental como en el Comité de Ética con sus respectivas modificaciones, nuestra personaje se aventura a conocer el espacio del CAPS/AD.

Viajar hasta la ciudad vecina le fascinaba, el camino era rápido, de fácil acceso, a dos cuadras de la terminal. Le fascinaba la vista del tercer puente que atravesaba camino al lugar. Una geografía múltiple y bella. Un puente que tenía los mismos años que la edad de la viajera y que sobrepasaba la bahía de Vitória, uniendo a la ciudad que llevaba su nombre y Vila Velha. El momento en que más disfrutaba del paisaje era a la caída del sol, volviendo del CAPS. Apreciaba la imagen de la bandera de Brasil flameando desde un morro, las casitas de colores, con una arquitectura particular, y la piedra del penedo.

El Centro de Atención Psicosocial, especializado en alcohol y otras drogas estaba localizado en el centro de la ciudad. Era el único CAPS que existía en el municipio, con la promesa de abertura de un Centro de Atención Psicosocial infanto-juvenil y otro CAPS II especializado en Trastorno mental. Pero hasta el momento que ella transitó por ese espacio, era el único servicio especializado de cuidado de SM en esa localidad. Esto se debía a que el criterio de abertura de los diferentes tipos de CAPS depende de la cantidad de habitantes con los que cuenta el municipio. El CAPS/AD fue pensado para ciudades con población superior a 100.000 habitantes.

Dentro del servicio del CAPS/AD, el municipio de más de 170.000 habitantes, es dividido en 5 regiones; siendo la región 1, la de mayor población, en la cual también se incluye a las personas que viven en las calles. Luego de su llegada, la viajante aprendió enseguida que no se trata de un dispositivo que atienda emergencias como lo hace un *pronto atendimento* o el *Hospital Estadual de Atenção Clínica*. No obstante, se trata de un lugar de demanda espontánea, en el que no por no atender emergencias, no lidia con situaciones de urgencias de pacientes que ya estén en tratamiento.

En los meses de paso de la viajante por la institución, atendían activamente 298 personas, mientras que 305 personas, por alguna razón, no frecuentaban el lugar hace 3 meses. La cuestión de los *acolhimentos* fue discutida en diversas ocasiones. Situación que ayudó a la *pesquisadora* conocer las múltiples características de las personas que accedían a un tratamiento de la temática específica, situación que se complejizaba cuando otras problemáticas como los llamados Trastornos Mental o pobreza, aparecían asociadas.

La viajera llegó al primer día con entusiasmo, un poco de nerviosismo por la incertidumbre de lo que se iba a encontrar y por el desafío de no caer en una postura controladora. Acompañar los procesos, es un intento de dejarse afectar por las fuerzas colectivas, disponible a una dislocación de la mirada, una visión nueva que la transformara. No era la primera vez que participaba de lo cotidiano de un organismo gubernamental, pero sus experiencias anteriores habían sido transitadas por otras viajeras que también formaban parte de ella. La experiencia que más se aproximaba, era su práctica pre-profesional, a partir de la cual, tuvo que hacer un análisis apoyándose en los conceptos herramientas del intercesor Foucault. Pero la diferencia residía en que la crítica iba dirigida a un dispositivo de control y de gobierno de la niñez pobre, creado a partir de una política social. Un trabajo genealógico sobre diferentes tecnologías de gobierno que la acción gubernamental caracterizada por una racionalidad de mercado instituía para administrar la vida de las familias.

Sin embargo, en esta nueva experiencia se proponía *pesquisar* las prácticas que se escapan a una lógica de encauzamiento de la vida. Se trataba de una nueva posición en la cual estaba entrando a partir del encuentro con ciertos conceptos productores de afectos y transformación. Entre ellos, encontramos al pensamiento afirmativo del devenir y del acontecimiento como acción del conocimiento, a la vivencia de afectividad en la *pesquisadora*, un intento de desconstrucción de la afectividad moral y el conocimiento de otros modos de organización co-gestiva, entre otros. Una crítica que problematiza a los valores que se ponen a jugar en el interjuego de las teorías y las prácticas; y que apuesta a una producción en que la *pesquisadora* enuncie, más que denuncie.

Pero volvamos al ingreso de la *pesquisadora* al segundo campo de *pesquisa*. Además de *pesquisadora*, otros enunciados componían la singularidad de la entrada. Era nombrada mujer, extranjera, argentina y psicóloga. Diversos enunciados que hacían notar su presencia y diferencia. Al paso del tiempo, su extranjería se expresaba en el perfume singular, que varias trabajadoras y trabajadores expresaron en llamándola *cheirosa*.

La primera vez que atraviesa la puerta de entrada, se topó con varios usuarios que estaban sentados en el hall. Por otra parte, llama su atención un hombre que estaba sentado en un sector techado en el patio y parecía el quincho de una casa. Desde la vereda, la arquitectura del establecimiento no decía nada respecto a un servicio de salud; y la presencia de una pileta en desuso en el patio, reafirmaba esa percepción.

Cuando ingresa al establecimiento con lo primero que se topa, es con recepción. Se presenta y le indican que la reunión de equipo estaba aconteciendo en el primer piso. Sube las escaleras de madera, y se siente acogida por el ambiente cálido del lugar. Las trabajadoras y los trabajadores estaban reunidos, y nadie vestía guardapolvo. Se preguntó si eso se debía a que estaban en reunión de equipo o si en horarios de atención al público atendían con la misma forma de vestir.

El primer día conoció a la mayor parte del equipo. Tres psicólogas, dos asistentes sociales, una médica clínica, una farmacéutica, una enfermera y un terapeuta ocupacional. Pero le faltaba conocer trabajadoras y trabajadores: una asistente social, una psicóloga, una enfermera, una terapeuta ocupacional, una auxiliar en salud bucal, un auxiliar de enfermería y dos *estagiarios* de psicología. Algunos estaban de vacaciones, lo que le llevó algunas semanas más, conocer al resto del equipo.

Las categorías profesionales eran diversas, pero en esa heterogeneidad de especializaciones, no había ninguna área que no esté relacionada directamente con la salud. La salud no es cosa de la medicina ni la SM de la psicología. La salud es cosa de todos y todas. Se sorprendía que no haya ningún “especialista” externo al área de salud. Sin embargo, ella consideraba que producir análisis institucional implicaba deformar la figura del especialista, problematizar el lugar del especialista, acompañando otras prácticas que acontecen y que la especialización no legitima, amputándolas de su campo específico de acción. Ella también entendía que en cada trabajador y trabajadora había un/a o varias: artistas, poetas, capoeiristas, pintores/as, escritores/as, costureras/os, músicas/os, artesanas/os, jardineras/os, bailarines/as, y miles de enunciaciones que no cabían en el enunciado de especialista de salud, pero que sí producían salud.

Entre las trabajadoras y los trabajadores se escuchaba frecuentemente la incomodidad por falta de psiquiatra en el equipo. Algunas otras voces, recordaban nostálgicamente la presencia del profesor de educación física. Le habían contado a la viajera que los usuarios acostumbraban salir a hacer ejercicio físico a la playa con él. Otras voces, reclamaban la falta de un musicoterapeuta. “¿Por qué no, de un músico?”, se pregunta. La música afecta a cuerpos no patologizados y patologizados. Si bien, ella también escuchaba la imprescindibilidad de la figura médica-psiquiátrica, le pareció más interesante que estuvieran reconociendo la necesidad de otros modos de trabajo y atención, además del modelo médico hegemónico.

La *pesquisadora* se quedó reflexionando sobre el proceso de especialización del conocimiento, y se dio cuenta que, en el afán de diferenciar diversas áreas de actuación, se termina

codificando y homogeneizando cada área; es decir, perdiendo el sentido de singularidad que envuelve a la palabra especial. Cada área especialista es un universo plural, al igual que cada ser indefinido. “Habría que degenerar el conocimiento y al ser humano”, se dijo. En otras palabras, quitarle cualidad de especie o especialismo.

Llegó la hora de la presentación. La *pesquisadora* tenía que contarles qué iba a hacer en el CAPS. Ella se preguntaba cómo saber de antemano si no existen recetas ni saber hacer predeterminado. Por lo pronto, ella se proponía a “estar con”. Ni más ni menos. Compartir lo cotidiano con trabajadoras, trabajadores, usuarios y usuarias. Compartir tiempo de vida, producir encuentros. No había llegado a ese espacio por casualidad. La conexión se había visto favorecida, por su participación en el *Fórum Metropolitano sobre Drogas*. En el afán de conocer las discusiones políticas, los espacios locales colectivos, se había acercado a ese grupo. Allí se encontró con trabajadores y trabajadoras de la salud, *pesquisadores*, *pesquisadoras*, y militantes que se proponían pensar estrategias colectivas en relación a la temática. Entre los participantes del espacio estaban los directivos de los CAPS/AD de Gran Vitória, lo que favoreció a que la configuración de su entrada al *campo de pesquisa* fuera diferente.

Sin embargo, no debemos reducir la noción de espacio institucional a la del establecimiento. Conviene entenderlo como un espacio atravesado por múltiples fuerzas que traspasan los muros del CAPS. La viajante pensaba que para *pesquisar* el quehacer institucional iba a tener que intentar acompañar las redes tejidas con otras instituciones. Cabe recordar que los CAPS son dispositivos sustitutivos del modelo asilar, caracterizados por seguir una modalidad de trabajo en red.

En la presentación, la viajera transmitió cómo se había producido el deseo de hacer *pesquisa* en un servicio psicosocial. Primero contó sobre su simpatía con las políticas de salud brasileras, con el fervor que caracterizó al proceso de institucionalización de la salud como derecho, y con el espíritu de democratización de la gestión y de la atención de la salud.

En segundo lugar, situó que los CAPS no existirían si el manicomio como forma de tratamiento no hubiera existido. Es decir, que se configuran como un dispositivo sustitutivo al modelo de encierro de la vida, siguiendo los principios de la Reforma Psiquiátrica Italiana que criticaban a la violencia asilar y la mercantilización de la locura.

A partir de eso, transmite que se preguntaba por los espacios que navegaba el trabajador o la trabajadora del CAPS/AD, por el camino clínico del territorio geográfico y existencial, y por la forma de organización de las y los profesionales que acompañan actividades inclusivas con

usuarios y usuarias del CAPS/AD. Una tentativa de hacer un mapeamiento de las prácticas con foco en las prácticas creativas. En la misma dirección, le hace eco la pregunta que Paulo Amarante introdujo en un evento en la UFES, el mismo día que lo encontró en el *cinedefensoria*: ¿cuándo intervenimos en automático? La propuesta de afirmar en los procesos creativos en la práctica, saliendo de lo automático, le hizo pensar en la plasticidad que ella misma tenía que presentar para ir acompañando la procesualidad y las mudanzas en su proceso de *pesquisa*.

Ella también conversó sobre las divergencias entre las políticas relacionadas al uso de alcohol y otras drogas. Algunas desde una visión de seguridad pública, con una mirada criminalizadora, represiva y prohibicionista; y otras desde una visión crítica a esa posición, de Reducción de Daños, en términos de ampliación de la vida.

Ella transmitió que trabajar a favor de la vida es una posición ética que también hablaba de su lugar como *pesquisadora*. La vida como movimiento y creación, como lo nuevo que se está gestando, por eso su foco estaba en los procesos creativos de las formas colectivizadas de la afirmación de la vida, en los territorios existenciales inéditos anclados en la construcción del común.

La viajante se interesaba por las prácticas que favorecen a una fuga de la posición de impotencia colocada las campañas de abstinencia y condena contra las drogas. Esos discursos que nos hacen sentir frustrados si no conseguimos como “profesional de la salud” que un usuario o una usuaria deje de consumir definitivamente. Esos discursos limitantes que moralizan un trabajo mal logrado, si el fin único es parar de consumir sustancias. Como si la voluntad del otro u otra dependiera de las y los profesionales, o como si hubiera algo que no había sido hecho. Discursos que se constituyen a partir de una falta, y donde el acompañamiento de los trabajadores y las trabajadoras, y la autonomía del usuario y de la usuaria; queda velada.

No obstante, ella apostaba a no caer en una lectura binaria, entendiendo que los discursos al atravesar la microfísica de los cuerpos, pueden existir personas que dicen adherir a un tratamiento de reducción de daños y pueden actualizar prácticas discursivas moralizantes, como también las personas que dicen suscribir su práctica a una visión abstencionista pueden efectúan prácticas reactivas a ese discurso.

Sin conocer el servicio, la *pesquisadora* creía que el CAPS tenía potencia para crear y afirmar vida, en tanto no organizaba la vida de las usuarias y los usuarios a partir de la privación

de la libertad, sino de la creación de redes. También creía en la potencia de afirmar la diferencia, no para excluirla o controlarla sino para *acolher-la*.

La viajera transmitió su tentativa de hacer de su *pesquisa*, una *pesquisa* colectiva. Ella no dudaba que su paso por ese espacio, enriquecería su proceso formativo de *pesquisadora*. Les comunicó que como dispositivo de registro usaría el diario de campo. Ella se estaba integrando a un equipo de trabajadores y trabajadoras, en calidad de extranjera. Recordó el origen etimológico de la palabra equipo, en la edad media remitía a un proceso de embarque, o de emprendimiento de un viaje. Su nuevo viaje estaba comenzando.

Por otra parte, en relación a los cuidados que como *pesquisadora* tendría, informó que mantendría el anonimato para resguardar la identidad de cada uno y cada una de los y las participantes. También se refirió al secreto profesional de cuestiones que no sean concordadas previamente o que no sean ocurridas en el ámbito de lo colectivo, público. Por otra parte, aclaró que su intención no era caer en una interpretación de prácticas buenas y malas, que entendía que la interpretación como práctica, partía desde un modelo que en cuanto no se adecuaban a éste, nacía la falta o interpretaciones valorativas. Pero el desafío que ella se enfrentaba era un proceso de construcción de conocimiento colectivo, y un análisis sobre su propia práctica como *pesquisadora*.

Ella estaba emprendiendo un viaje, se estaba sumergiendo a nueva experiencia. Les consultó a las trabajadoras y los trabajadores quién estaría dispuesto a abrir las puertas de los espacios que construyen en lo cotidiano del CAPS, para poder acompañarlos. Le respondieron entusiasmados con disposición a que ella participara de esos encuentros. Ella se sintió alegre por la disponibilidad y la abertura. La extranjería favoreció a la curiosidad del equipo. Ella pensó que la novedad, en este caso, configuró una mayor disposición al encuentro. Pensó que el equipo al no conocerla y no tener ideas preformadas sobre ella, configuró un ambiente inclusivo. Por otra parte, pensó que lo común, como la formación académica, también posibilitaba el querer saber de la otra. Las psicólogas preguntaban cosas sobre el campo psi, no sólo en argentina, sino referencias teóricas. Una de ellas, establece conversación a partir de referentes argentinos psicoanalistas, y sobre una persona, que ella tenía mucha admiración. Una referente en discusiones de salud pública argentina. Una profesora de la UBA, que esa trabajadora había conocido en un encuentro de ABRASCO hace muchos años. La conexión que la viajante tenía con la psicóloga Alicia Stolkiner era virtual. Ella acompañaba las intervenciones que hacía vía facebook. La viajante había aprendido



mucho no sólo con textos producidos por ella, sino que continuaba aprendiendo en ese espacio extra-académico.

En los primeros días de su pasaje por el CAPS, la viajera fue conociendo los distintos espacios de cuidado que las trabajadoras y los trabajadores habían construido para acompañar a personas que hacen uso abusivo y/o son dependientes de sustancias psicoactivas.

El primer paso, para la efectivización del proceso de acompañamiento del equipo a esas personas que demandan tratamiento, es el *acolhimento*. Se trata de una entrevista inicial, a partir de la cual, se establece una trabajadora o un trabajador de referencia y, con la cual, se crea el Plan Terapéutico Singular inicial. Dentro de los planes terapéuticos singulares se incluye al demandante de tratamiento a un Grupo de Acompañamiento referenciado según la región territorial en la que vive. Este espacio, no se configura como grupo terapéutico, lo que no implica que no tenga efectos terapéuticos. Cada trabajador y trabajadora tiene un grupo a cargo, lo que indica que no es un territorio exclusivo de los y las terapeutas. En general, el acompañamiento se da en dupla. Esta característica le resulta especialmente interesante, porque incluye la mirada de dos trabajadoras o trabajadores con formaciones diferentes. En su pasaje por uno de los grupos, la *pesquisadora* presencia que al final del encuentro, los y las trabajadoras encargadas de la coordinación conversan sobre qué escribir en las planillas que tienen como función la comunicación entre los y las diferentes integrantes del equipo.

En los Grupos de Acompañamientos, cada asistente tiene un momento de habla individual, donde comentan sobre cómo están y si necesitan algún atendimento extra que lo combinado en el Proyecto Terapéutico Singular. La *pesquisadora* entiende que esto expresa que una revisión constante a la intención terapéutica elaborada. El día que ella acompañó uno de los grupos, pudo percibir diferentes demandas. Predominaban el requerimiento de consultas médicas relacionadas a la renovación de medicación. En algunas situaciones particulares, se pensaba la posibilidad de acceder a un espacio terapéutico individual. En el relato de usuarios y usuarias se escuchaba espontáneamente sobre las recaídas al consumo que habían sufrido. Como consecuencia, comienzan a conversar sobre estrategias de cuidado de sí, cuidado que no es en solitario, para no colocarse frente a situaciones que los/las expongan a situaciones de riesgo. Uno de los usuarios, comenta sobre la dificultad de consumir sólo un vaso de bebida alcohólica, lo que lleva a aislarse en la casa para no tener una recaída. Otro comenta que pidió a un familiar que lo acompañe a la

fiesta de fin de año del trabajo, para tener compañía para irse más temprano. Otros se preguntan sobre otras estrategias para calmar la ansiedad, como hacer ejercicio o caminar por la playa.

Por otro lado, la viajante recuerda la característica de co-coordinación de estos grupos, al momento en que una de las trabajadoras propone realizar los *acolhimientos* en pareja. La fundamentación que ella argumentaba, era la importancia de tener más de dos miradas en la construcción del PTS. La respuesta de la mayoría del equipo fue que no contaban con personal suficiente para poder desarrollar esa actividad de esa forma, ya que tenían que sostener otros espacios que ya estaban funcionando.

Entre las actividades que ya estaban en funcionamiento encontraba, además de los Grupos de Acompañamiento, la llamada Atención Diaria. Se trata de diversos grupos con configuraciones particulares que dependían de los trabajadores y/o trabajadoras que lo desarrollaban. Dentro de ese territorio se desenvuelven las llamadas *oficinas*, actividades socio-culturales y de paseos. Además, se les brinda a usuarios y usuarias, desayuno o merienda, según el horario en el que se desarrolla la actividad. La viajera había pasado por algunas de ellas, y había acompañado el proceso de creación de un grupo de Atención Diaria. Entre las oficinas que pasó estaban, una en la que creaban mosaicos con cuadraditos de plásticos, otra en la que producían velas, otra *oficina* de palabras, otra en la que habían realizado mensajes de deseos de fin de año, otra en la que habían trabajado con juegos de estimulación cognitiva (atención, memoria, concentración), otra de producción de juegos con madera, y otra de pinturas de cajas de maderas, conocido en su país como cajones de verdura. Asimismo, participó de articulaciones que daban cuenta de una práctica en red, como un *matriciamento* efectuado en una unidade de saúde de VV, con una trabajadora del CAPS y una psiquiatra que trabajaba en el Área Técnica de Saúde Mental; y dos reuniones con trabajadores del Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) donde dispusieron a producir acciones en conjunto para casos que presentaban una mayor complejidad.

Diversas prácticas creadas a partir de la singularidad de cada trabajador o trabajadora. La creatividad con la que emprendían la creación de esos encuentros, desdibuja la especificidad de cada disciplina de formación de cada profesional. La viajante encontró no sólo interesante sino importante la presencia de otras actividades que salieran de una relación de médico-enfermedad. Desarrollar una mirada hacia los usuarios y las usuarias, más allá de una categorización de “enfermos” y de la generalidad que alcanza a los síntomas. Una apuesta a las potencias singulares que va más allá del uso compulsivo de sustancias psicoactivas.

Por otra parte, la viajante hizo una visita al Grupo de Familias. Se trata de un espacio de acompañamiento brindado tanto a los y las familiares de las personas que consiguen sustentar el tratamiento, como de las que no. Durante su paso por el CAPS escuchó en varias oportunidades, los pedidos recurrentes por parte de los familiares de un informe psiquiátrico autorizando una internación al o la familiar con problemáticas de consumo. No obstante, los y las diferentes profesionales afirmaban con convicción que la función del CAPS no era viabilizar internaciones compulsivas<sup>24</sup>. Lo que da cuenta que “[...] no hay desinstitucionalización sin la participación efectiva de los familiares [...]” (AMARANTE, 2015, p. 117). En el Grupo de Familias, la *pesquisadora* se encontró con un espacio de acompañamiento, de orientación familiar y de problematización hacia las internaciones en las comunidades terapéuticas, en donde la mayoría presentan un tinte religioso y no hay profesionales de salud. Por lo tanto, no sólo se trata de un espacio que favorece a la comprensión de las funciones del CAPS, entre las cuales se encuentra la promoción de fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios, sino que también se trata de una práctica de cuidado y acompañamiento hacia las familias.

Si arribamos a las prácticas de atención individual, la viajera sólo acompañó una consulta médica clínica general. Ese día, ella comprueba que efectivamente ni la figura del médico usaba guardapolvo para realizar los atendimientos dentro del CAPS. Antes de que llegaran los pacientes, la persona que desempeñaba el oficio de la medicina conversa con la *pesquisadora* sobre el significado de curar. Esta le transmite que entiende que curar es reducir daños, que lo importante es que el o la paciente consiga organizar su vida, trabajando, estudiando y creando vínculos.

Cuando ingresa a la consulta una paciente le pregunta cómo estaba. La indagación no fue reducida a síntomas físicos-orgánicos. Por el contrario, indaga sobre otros aspectos de su vida. También investiga sobre el uso de sustancias, de medicación y sobre los efectos que ella estaba sintiendo. En ese caso particular, se trataba de una persona que había terminado la medicación antes del tiempo estimado. Situación que se repetía dentro del servicio. A partir de este hecho, la intervención médica, fue hecha en dirección de informar las consecuencias y efectos colaterales que podría conllevar tomar el clonazepam de una forma distinta a la prescripta por el o la

---

<sup>24</sup>Las internaciones compulsivas son medidas impuestas a partir de un proceso penal que consisten en internaciones autorizadas en contra de la voluntad del o de la paciente, a través de un mandato judicial. En este sentido, queda así explicitado que se produce una intervención del sistema de seguridad pública, desde donde se produce una demanda de tratamiento diferenciado al que el SUS ofrece.

profesional que la estaba acompañando en el tratamiento. Se recuerda que el clonazepam, por más que fuera legal, no dejaba de ser una droga. Se problematiza la práctica de automedicación, sobre el consumo de drogas legales, y la combinación con otras drogas. Frente a este hecho, la *pesquisadora* se queda reflexionando sobre el derecho que tienen los pacientes de conocer los efectos y el propósito con el que fue pensado el tratamiento medicamentoso. Por otra parte, considera importante la postura flexible de un representante de la medicina que esté dispuesto a crear estrategias de cuidado de acuerdo con la singularidad del o de la paciente, responsabilizándolo/a, y no, colocándose en un lugar de saber absoluto a partir del cual, sólo cabe acatar directrices.

Intentando salirse de interpretaciones valorativas, la protagonista se pregunta si la práctica repetitiva de toma de medicación independiente y diferente de lo prescripto por la figura del médico, expresa la capacidad de los y las pacientes de resistirse y fugarse a la institucionalización del Saber Médico como encauzador de la vida. Tal vez sí, habría que analizar el caso por caso. No obstante, no se puede afirmar que se escapen totalmente del discurso médico. Se trata de un discurso que trasciende a la figura personal de un médico, en donde opera una fuerza impersonal que mientras a algunos lleva al olvido y reducción de la toma de medicamentos, a otros lo lleva a una sobremedicalización de la vida. En el último caso, en el intento de aminorar los dolores que muchas veces forman parte del proceso de la vida, podría haber una captura al efectuar prácticas de consumo de drogas médicas, presentadas como una fórmula mágica apaciguadora del padecimiento subjetivo. La viajante recuerda una canción famosa del cantautor argentino-venezolano Ricardo Montaner, que expresa el imperativo maníaco de ser feliz en una sociedad que niega al sufrimiento como parte del proceso de vivir. “Soy feliz, soy feliz, vamos que la vida es una fiesta”.

En una sociedad que produce subjetividades capitalísticas, el consumismo forma parte de la producción del deseo. ¿Existe la democracia en un mundo donde nuestros sueños son monitoreados, donde nos crean necesidades, y nos producen lo que deseamos? Acaso ¿existe el acceso equitativo al consumo? ¿Los privilegiados por tener mayores posibilidades de consumo alcanzan la felicidad? Si pensamos que cada individuo presenta una multiplicidad de investimentos, ¿qué investimentos expresan procesos creativos e inventivos de sí? Potencialmente podemos extendernos en múltiples direcciones, fugándonos de las capturas de las grandes maquinarias sociales. Entonces, ¿se trataría de desafiar las lógicas del mercado? ¿Cómo creamos otros

encuentros, que no se adecúan a una lógica productiva? El tiempo de abertura a la escucha de la figura representativa de la medicina que no estaba preocupada por atender una mayor cantidad de pacientes se torna un acto de otro tiempo. Dispuesta a producir otros encuentros que no favorecen a la supremacía económica, y que se escapa de la lógica neoliberal que no sólo regula las relaciones económicas, sino las sociales.

Por otro lado, la *pesquisadora* entiende que más allá que haya un contrato económico establecido por el Estado, administrador de las contribuciones de toda la población, al tratarse de un servicio perteneciente al SUS, las posibilidades de establecimiento de relación no se reducen a una relación mercantil. La población que accede al CAPS, no tiene que pagar con mercancía el acceso al derecho de la salud. Nuestra personaje recuerda la advertencia que el ex-presidente de la República de Uruguay, Pepe Mujica, hace respecto a lo que compramos: “Lo que estamos gastando es tiempo de vida”. En el encuentro entre trabajadores, trabajadoras y pacientes no hay contrato de dinero, sino producción de vida. La vida no queda ligada a una condición mercantil, sino que se abre paso a la posibilidad de compartir tiempo de vida. La extranjera se encontró con personas que pasan tiempo de su vida en un dispositivo especializado de SM, algunos con la función de cuidadores, y otros, con la búsqueda de ser acompañados en un proceso de sufrimiento.

De todas formas, existen otras prácticas de atención individual que la viajera no acompañó, pero que constituyen una praxis donde cada trabajadora o trabajador se aproxima a la especificidad de su formación. Entre ellas encontramos consultas individuales de asistencia social, psicología, enfermería, terapia ocupacional y psiquiatría. Cabe aclarar que, hacia el final de su pasaje por el CAPS/AD, se incorpora al equipo un psiquiatra. Además, dentro del establecimiento del CAPS, hay una farmacia, atendida por una persona formada en esa área, que se encarga de entregar los medicamentos y orientar sobre el uso adecuado de éstos.

Dentro del equipo de trabajadores y trabajadoras del CAPS/AD, también encontramos al personal de recepción, de portería y de limpieza. Pero ellos no acompañan los procesos terapéuticos de los usuarios y las usuarias. Lo que no quiere decir que no tengan vínculo con ellos y ellas.

## 6.1 PASAJE POR EL GRUPO DE MUJERES

El devenir siempre está «entre»: mujer entre las mujeres [...]

Gilles Deleuze<sup>25</sup>

El primer dispositivo grupal por el que la viajera pasó fue el grupo de mujeres, pensado para trabajar problemáticas que afectan específicamente a ellas. La viajante se encontraba dentro de este flujo de segmentaridad producida por una lectura binaria de género. El hecho de pertenecer a esta identidad de género, le permitió la entrada a este espacio. Pero una vez que ingresó a éste, se hizo notar sus diferencias. Había una mayor presencia de mujeres negras, otra codificación que se escapaba del modelo hegemónico de mujer blanca, de clase media-alta, occidental, cristiana. En las singularidades de cada una de las usuarias, había algo que las reunía, se fugaban del modelo de mujer “sana” por consumir alcohol y/u otras drogas.

La protagonista evocó los dichos de su madre y de sus tías cuando la veían tomar alcohol en alguna fiesta “queda feo una mujer borracha”, y ella interpelaba respondiendo “¿y los hombres no?”. ¿Tomar alcohol la hacía devenir-hombre? No, la hacía devenir-mujer. Devenir-mujer no es alcanzar una forma de ser mujer, sino buscar “la zona de entorno de una microfeminidad, es decir, producir en nosotros mismos una mujer molecular, crear la mujer molecular” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p. 277). En términos de Deleuze y Guattari, no se puede devenir hombre porque todo devenir es minoritario por definición. Pero la propuesta que estos autores hacen, es una *política femenina molecular* para todos y todas.

El pasaje por ese espacio, le hizo preguntarse a la *pesquisadora* ¿cómo se producía mujer molecular abandonando las formas femeninas? ¿Cómo se expresaba en ella el proceso del deseo? La viajera en el acto de tomar alcohol desterritorializaba una zona de la territorialización familiar. Pero esa territorialización no es algo aislado, exclusivo de esa familia. Por el contrario, se trata de flujos sociales que nos van codificando en la medida que se los va agenciando, haciéndonos una intersección de flujos. En esa intersección, por la heterogeneidad de flujos que coexisten, no se puede totalizar ni a la viajante ni a la familia. Y esta cartografía intenta acompañar la singularidad de nuestro personaje, es decir, la particularidad de flujos que coexisten en ella.

---

<sup>25</sup> Deleuze (1996) en Crítica y Clínica (p.6).

Volviendo al acto de tomar, se puede pensar como un acto resistente, que se encontraba conectado a otros agenciamientos particulares del flujo de jóvenes, territorio al que las mujeres mayores ya no pertenecían. Entre los y las jóvenes de su época, se había instituido una forma de diversión, un código de encuentros. Se reunían a beber antes de salir a bailar, y lo llamaban “hacer la previa”. Ella estaba conectada a otras fuerzas que producían otras prácticas diferentes a las tradicionales, y que de alguna manera se fugaban del modelo hegemónico de ser mujer. Sin embargo, las mujeres mayores de su familia que no conocían ese territorio, se empeñaban en moralizar esa práctica y ocupar una función orientativa hacia el “modo de ser mujer”. Pero la viajante no les había pedido que le marquen una ruta. Ella quería experimentar.

*Quem somos "nós", finalmente, encerrados em corpos sexuais, construídos enquanto natureza, passageiros de identidades fictícias, expressas em condutas mais ou menos ordenadas? Quem sou eu, marcada pelo feminino, representada enquanto mulher, cujas práticas não cessam de apontar para as falhas, os abismos identitários contidos na própria dinâmica do ser? [...]* (SWAIN, 2000, p. 65).

La viajera se quedó reflexionando sobre el funcionamiento y el carácter participativo que tienen los miembros familiares en la producción de subjetividad y de deseo. Recordó la frase “[...] la familia en absoluto es familiar, es la forma directa del investimento del campo social extra-familiar [...]” (DELEUZE, 2005a, p.128.). La familia tiene una función estratégica de conjugar alianzas con filiaciones, pero la conexión con otras zonas le permiten conocer otras prácticas diferentes y desafiliarse haciendo nuevas alianzas. No todo es susceptible afiliación ni de desafiliación. La familia está en ella, “y el universo en la piel”<sup>26</sup> dice una música folclórica argentina. A partir del esquizoanálisis, ella aprendió a afirmar las zonas o campos del socius que le fueron conectadas por su familia y a desafiliarse de lo que la entristecía, como los mandatos y las culpas.

De ahí en adelante, ella se propuso acompañar a su hermana menor en los desvíos más que en las “correcciones”. Aquellos dichos de sus referentes familiares, estaban cargados de valores. Mientras que para los hombres estaba naturalizado tomar alcohol, para las mujeres estaba mal visto. Ella sabía que se trataban de fuerzas impersonales que actualizaban las mujeres de su familia nacidas en otros tiempos. Quizás sin saberlo, inconscientemente, ellas perpetuaban esas fuerzas conservadoras que también habían sufrido, y que las constituían. El des-control era moralizado.

---

<sup>26</sup> Frase que pertenece a la canción “Estoy donde debo estar” del músico riojano Ramiro González incluida en el disco Peñero (2015).

Las prácticas que se salían de ese modo de ser mujer “recatada”, eran moralizadas a favor del sostenimiento de un modelo. La Real Academia Española, define a la palabra recatada como “dicho especialmente de una mujer: pudorosa, modesta”. Históricamente, se ha enseñado a las mujeres a tener pudor, a avergonzarse de sus pasiones y de sus placeres. Se las ha fragmentado en madres y en putas, en dedicadas y en irresponsables, en correctas y en descarriadas. Toda una economía del deseo productora de culpa. La culpa es el mecanismo de control más arcaico. Y la viajera, estaba dispuesta a darle batalla creando una máquina de guerra que funcionara diferente a las máquinas binarias.

En ese espacio que pasaba como *pesquisadora*, se encontró con la problematización del modo de ser mujer hegemónico y la existencia de otras posibilidades de ser mujer, movilizado por otros referentes teóricos. La palabra “empoderamiento”, le daba la pista que las coordinadoras estaban afectadas por teorías feministas que presentan una concepción diferente de poder a la que ella trabajaba. Pero ella sabía que existen muchos feminismos, por eso se dispuso a dejarse afectar por ese encuentro, en vez de rechazar de antemano lo que iba a acontecer. Consideró que no cabía intentar definir o adivinar a cuál feminismo se adherían esas mujeres, por el contrario, ella se proponía acompañar las moléculas que se escapaban del feminismo molar.

*Os feminismos, graças à sua pluralidade e dinamismo, penetraram as redes discursivas do século XX, desafiando os regimes de verdade que instituem o mundo e suas significações, tais como o corpo biológico (natural) e o papel social (cultural); suas análises ressaltaram os processos e mecanismos que transformam os corpos em feminino e masculino, interpelados pelas práticas de dominação, de assujeitamento ou de resistência [...]*

*Entretanto, na imbricação entre o social e o individual, o "nós" e o "eu", encontra-se a dicotomia que enclausura o pensamento em um pressuposto binário do tipo natureza/cultura, real/imaginário, bem/ mal [...]*

*No cadinho das práticas sociais o "eu" se forja em peles, delimitando corpos normatizados, identidades contidas em papéis definidores: mulher e homem, assim fomos criados, por uma voz tão ilusória quanto real em seus efeitos de significação, cujos desígnios se materializam nos contornos do humano. Estes traços, desenhados por valores históricos, transitórios, naturalizam-se na repetição e reaparecem fundamentados em sua própria afirmação: as representações da "verdadeira mulher" e do "o verdadeiro homem" atualizam-se no murmúrio do discurso social (SWAIN, 2000, p.48).*

Sin duda, la expresión de los movimientos de mujeres, expresa resistencia, en tanto que inauguran una novedad en relación a las posibilidades de vida. No obstante, cuando los procesos de categorización comienzan a producirse al interior de estos movimientos, los procesos creativos comienzan a ser interferidos. Por otra parte, empieza a operar un proceso excluyente de aquellas



mujeres que no caben en esas medidas o en los “nuevos modos de ser mujer codificados”. Desde una lógica conectiva y apostando a una política de la multiplicidad, la *pesquisadora* se preguntaba cómo producir un otro tipo nosotras y cómo despojarse de ella misma. Ella entendía que el poder no estaba en ningún lado y, al mismo tiempo, en todas partes. Habitamos un universo mosaico donde se expresa múltiples relaciones de relaciones que no son susceptible del proceso de universalización. La *pesquisadora* no quería salir del ejercicio constante de problematización de su práctica para resistirse si algunos de los discursos mayoritarios se filtraban en ella.

Desde la premisa foucaultiana (2014) donde hay poder hay resistencia, consideraba que el punto de partida era la resistencia, por eso se proponía captar algo del virus micropolítico, dentro de las relaciones que se expresaban en ese espacio ese día particular que las acompañó. La viajera se alegró por encontrarse con un grupo que alojaba la pluralidad del mundo femenino, colocando en cuestión las medidas del ser mujer que el modelo representacional reproduce. Se sorprendió con la heterogeneidad de mujeres que asistían, especialmente, con la participación de mujeres de diferentes clases sociales. No, porque ella considere que el segmento de clase social a la cual pertenezcan homogeniza un modo de ser mujer sino porque a partir de ese hecho vio expresado el principio de universalidad con el que el SUS fue pensado. Ella estaba conociendo otro modo de organizar el acceso a la salud, y consideró que, en este punto, la salud estaba operando como derecho universal, sin que por eso dejara de respetar las singularidades de cada historia de vida, pese a la repetición de síntomas sociales.

Las problemáticas que se repetían en diferentes configuraciones y singulares modos de vida eran: la producción de vínculos donde se expresaba la violencia física y verbal, la dependencia económica de parte de la mujer hacia el hombre gracias a la división sexual del trabajo, funciones de cuidado y trabajo doméstico naturalizadas al flujo de mujeres, y la intervención del sistema judicial sobre las madres que consumen drogas, exigiéndoles que inicien y sostengan un tratamiento en el CAPS/AD para no quitarle, o bien, devolverle la tenencia de sus hijas e hijos.

A partir de situaciones concretas, se problematiza colectivamente los roles y responsabilidades de las paternidades y maternidades. Se interpela el modo en que las mujeres se refieren al cuidado de los padres hacia sus hijos e hijas, denominándolo “ayuda”. Se conversa sobre las responsabilidades de cuidado que los padres también tienen. La *pesquisadora* percibe que, este tipo de debate, también habilitaba a que las mujeres se preguntaran por sus propios modos de ser mujer y ser madre. También se trabajaba sobre los procesos de culpabilización que operaban en

ellas, no sólo respecto del consumo de sustancias psicoactivas sino sobre la responsabilidad de sustento de las hijas y los hijos, y respecto al cuidado de sí mismas. Le resultó interesante, la abertura a pensar otros modos de configuraciones del modo de ser mujer hegemónico.

La viajera se sintió en un ambiente de escucha no moralizante y de construcción colectiva de estrategias de cuidado. Se preguntaban ¿cómo crear espacios personales de cuidado de sí? ¿Cómo crear nuevas redes para salir de un sentimiento de soledad e impotencia? ¿Qué espacios sociales colaboraban a una construcción de sus propias redes? ¿Qué actividades que les resultaran placenteras podían hacer? ¿Qué estrategias podrían crear para reducir las situaciones de riesgos relacionadas al consumo?

Al inicio del encuentro, se charla sobre los acuerdos que habían establecidos entre las participantes pensando en el cuidado del grupo y de cada una de ellas. La coordinadora, pregunta a las presentes quien quería comentarlos, en función de que había nuevas participantes entre la que estaba incluida la viajante. A la *pesquisadora*, le pareció interesante la crítica a la noción de contrato donde los términos están predefinidos listos para ser cumplidos y la propuesta de acuerdos grupales que se comentan al comenzar el grupo: mantener el sigilo respecto de las participantes del grupo y de lo que es conversado en ese espacio; respetar en la medida de lo posible los horarios de comienzo y de finalización del encuentro, respetar los momentos de habla de cada compañera, habitar el espacio por elección. Si bien, existían situaciones particulares en las que la demanda de tratamiento venía por parte del sistema judicial y, no, por parte de las mujeres; este grupo se proponía mantener lo acordado. La extranjera considera que en esa práctica las trabajadoras promovían la autonomía compartida en el grupo y no, la infantilización de las usuarias. Por el contrario, lo entendió como un movimiento que apostaba a que cada una, tomara la responsabilidad de su propia vida, favoreciendo al establecimiento del grupo a partir de una relación afectiva.

Ese día, había llegado una nueva integrante al grupo. En el momento de la presentación ella le pregunta a la coordinadora si era psicóloga. La trabajadora le responde riéndose que en el CAPS trabajan otras profesionales además de psicólogas. Comenta que esta es una situación que se repite, y que expresa la sorpresa de las usuarias y los usuarios, frente los espacios de escucha que ofrecen los y las profesionales de otras especialidades. Efectos de la división del trabajo segmentario, como si la escucha perteneciera sólo al campo psi.

La viajera se quedó pensativa frente a esta situación. La segmentaridad que caracteriza a la tecnocracia se expresaba más en la usuaria que en la trabajadora. La escucha forma parte de

cualquier relación. Sin escucha no hay posibilidad de encuentro. Ese día, ella escuchó el devenir de diferentes voces, tonalidades y discursos corporalizados. Escuchó palabras, silencios, llantos, suspiros, risas, sentimientos de culpa, ansiedades. El proceso de escucha es más que oír. “[...] Escuchamos en contextos [...]” (p. 13), dice Alfredo Carballeda (2015).

No sólo el que habla construye la realidad, también el que escucha. El que habla da fuerza a determinados discursos, pero el que escucha tiene la última palabra. La “selección” del contenido constituyen formaciones de poder (SCHIAVON, 2014). Pero no se trata de un acto consciente, voluntario. Por eso, es importante acceder a ese campo de fuerza que se conoce sin saber. ¿Y de qué forma? permitiéndonos dudar de lo que escuchamos. La *pesquisadora* sabía que la escritura funciona de la misma manera. Para escribir, primero es necesario escuchar. Ella se preguntaba si compartir lo que escuchaba se incluía dentro de las incumbencias de *pesquisa-intervenção*. Escuchaba fuerzas del mundo que no eran ni de ella ni de quien las decía.

Mientras daba curso al proceso de pensamiento, la extranjera se dio cuenta que en el proceso de aprendizaje de la lengua portuguesa la escucha había sido aprehendida en un segundo momento. En un primer momento, había aprendido a leer. Seguramente por las proximidades de algunas palabras con la lengua castellana. Luego había aprendido a escuchar las pronunciaciones, los diferentes sentidos de palabras contextuales. Y, por último, a hablar. En ese proceso, también percibió que no todos los cuerpos presentaban disponibilidad a la escucha de lo diferente. Al principio, ella lo pensó en relación a lo concreto de un *sotaque*, de una forma singular de pronunciar. Pero luego lo llevó a otro plano. Se dijo a sí misma: “claro, no siempre estamos dispuestos a escuchar otras formas de pensamiento, otras formas de vivir, otras formas de sentir. Pensar, ser (o, mejor dicho, estar, porque todo está susceptible al cambio), y vivir forman parte de un mismo proceso. Conectarnos sin intentar negar la existencia de la diferencia es un ejercicio”.

Evocó una situación que experimentó en un viaje a Recife. Ella había tomado un colectivo, y le había preguntado a la cobradora por el lugar donde tenía que bajar. La mujer le preguntó varias veces ¿qué? arrugando la cara. A la tercera vez, ella la mira con frustración y, para su sorpresa, 3 pasajeros respondieron al unísono, dónde tenía que *descer*. Fue un acontecimiento. Cuando una persona presentaba resistencia para escuchar, tres la habían escuchado. En otros momentos, la extrañeza del acento, provocaba que quienes escuchaban presupusiesen que ella no sabía hablar portugués. Quizás no se equivocaban. Desde su extranjería, ella no seguía las leyes de la lengua. A partir de esto, entendió la importancia de abstenerse a los presupuestos a la hora de escuchar.

Después de estar abstraída por algunos minutos, continuó acompañando la circulación de la palabra. Las usuarias eran las que más hablaban. Ellas iban configurando el campo de conversación. Era una escucha que no se limitaba a la respuesta de una pregunta. La pregunta inicial había sido cómo estaban y cómo habían pasado la semana. Algunas estaban más angustiadas que otras. El circuito de la palabra iba tejiendo redes vinculares, un clima de confianza, y construyendo lazos que diluían los sentimientos de soledad. Presencias que se caracterizaban por la disponibilidad a interesarse por la otra, por alojar otras perspectivas y dar lugar a otras posibilidades de cuidado.

“El aislamiento nos priva de conocer otros modos posibles”, pensó. Pero no es lo único que nos limita a una única mirada. Cuando alguien se coloca en el lugar de saber absoluto, también nos cerca el camino. Sino pensemos en “[...] los antiguos lugares de escucha: los del creyente, del discípulo y del paciente” (BARTHES apud CARBALLEDA, 2015, p. 13).

“Dislocarnos de esos lugares que socialmente se han instalado es una práctica que no deberíamos dejar de ejercer”, le decía la viajera a la psicóloga, a la *pesquisadora*, y a la adulta que coexisten dentro de ella. Sin embargo, una posición autoritaria, también puede expresarse en cualquier tipo de relación. Empaparnos de otras y otros, forma parte de un proceso de devenir extranjera, un proceso de deconstrucción de sí y del yo. Un ejercicio de acceder a otros lentes del mundo.

Clarice, ya la había introducido en el proceso de desentrenamiento de la mirada y de revuelta de sí misma. Una se deforma con otros y otras. Pero se necesitaba valentía. “[...] La valentía de ser el otro que se es, la de nacer del propio parto, y de abandonar en el piso el cuerpo antiguo [...]” (VIDAL, 2015, p. 11). La viajera, algunas veces, presentaba dificultades para dejarse ver. Mostrarse no es lo mismo que dejarse ver. En el mostrar hay un intento de control de la mirada del otro o de la otra; sin embargo, en el dejarse ver, hay un acto de alojar una mirada diferente de lo que una ve en sí misma. En definitiva, una se redescubre con otra mirada. Pero ella no era Una, por eso no dejaba de producirse con otros y otras.

La valentía también residía en el coraje de mostrarse diferente. La extranjera admiraba a las personas que se afirmaban en su diferencia, que no tenían miedo al rechazo o aislamiento. No, porque ella no lo intentara, sino porque si se dejaba ver, lo hacía tímidamente. Algunas vacilaciones o tartamudeos mostraban ese aspecto de ella. Ese síntoma interrumpía el proceso de comunicación, y ella recordaba la frase de Deleuze que rezaba “[...] un estado enfermizo corre el peligro de

interrumpir el proceso o devenir [...]” (DELEUZE, 1996, p.10-11). Sin embargo, el síntoma fue mermando cuando ella se deja transformar por la lógica conectiva que propone el pensamiento esquizoanalítico. Entendió que ser escuchado o escuchada es un derecho que no se debería impedir si queremos afirmar procesos democráticos, ya que en el *modus operandi* de los sistemas totalitarios no sólo hay prohibiciones de hablar ciertas cosas, sino el llamado al silencio para el sostenimiento del sistema. Un llamado que no es sin violencia. No obstante, si pensamos en los microfascismos de los cuales nadie queda exento, no escuchar produce silenciamientos y negación de ciertos discursos. Una vez más se dice: “ojalá no tuviéramos que tener valentía para dejarnos ver, ojalá no tuviéramos que ser valientes para poder expresar nuestras diferencias, ojalá nunca sintiéramos miedo o pavor por hablar”.

A partir de su paso por este micro-espacio, la viajera comenzó a afirmar que la práctica de escucha no es exclusiva de la psicología y que la política es inherente a esta práctica. Ella se proponía desarrollar una posición política de la multiplicidad, y una clínica que se orientase a despatologizar las diferencias.

## 6.2 ACOMPAÑAMIENTO EN LAS REUNIONES DE EQUIPO

El viaje por las reuniones de equipo, fue el de más larga duración si nos atenemos al tiempo estructurado que nos organiza la vida. La *pesquisadora* se preguntaba ¿cómo organizar su vida en otro tiempo? Un tiempo intensivo, acontecimental. El enunciado *pesquisadora* le había permitido cierta flexibilidad para la organización de su tiempo. Le había permitido participar de encuentros como el Fórum Metropolitano sobre Drogas, la Asamblea Legislativa, un viaje a Bauru (São Paulo) a un encuentro conmemorativo por los 30 años de Lucha Antimanicomial que, si estuviera sometida a otro tipo de orden social establecido por un trabajo en el que tenía que cumplir una carga horaria fija, quizás no hubiera accedido a esos encuentros. Había días que escribía de día y otros en los que pasaba las noches escribiendo. Los procesos creativos de la escritura se escapaban de los regímenes burocráticos, aunque ella tuviera un plazo que enmarcara el tiempo de entrega de su texto de disertación.

Su pasaje por el CAPS/AD, estaba regido por la misma línea, había días que se iba antes de lo pensado, y había días que se quedaba más de lo esperado. Cada martes, durante dos meses, la viajera se incluía a un ensayo donde el grupo de trabajadores y trabajadoras, se proponían colectivizar las prácticas y las composiciones que habían creado durante la semana. Además, se

trataban de encuentros donde el colectivo componía nuevas partituras, nuevas miradas, y nuevas improvisaciones.

La *pesquisadora* viajante no estaba preocupada por recolectar datos e informaciones previamente estipulados. Ella no quería pasar sin pasar, hacer un pasaje en función de medios y fines; sino por el contrario, hacer de su paso una producción. Su apuesta era una producción colectiva, a partir de encuentros, de conexiones y de acontecimientos. Se había disponibilizado a acompañar los ensayos de un grupo musical a partir de la duración singular de cada encuentro. Acompañar los procesos.

Se había inmiscuido en un grupo de trabajadoras y trabajadores que ya estaba en pleno movimiento. Después del día de su presentación, dentro del espacio de reunión de equipo, acompañó el último encuentro de un proceso de supervisión clínico-institucional acompañado por una psicóloga paulista. Como parte de un proyecto titulado “Redes FIOCRUZ/SENAD”, realizaron durante un año 8 encuentros con una duración de 8 horas cada uno, abordando diferentes puntos relativos a los procesos de trabajo que efectúan en el dispositivo de atención de SM.

Además de tratarse de un grupo que ya estaba movilizado por un proceso de problematización de las prácticas, se trataba de un grupo dinámico, caracterizado por las entradas y salidas de diferentes trabajadores y trabajadoras. El movimiento formaba parte del proceso constitutivo de ese grupo.

La *pesquisadora* se pregunta ¿qué tengo para ofrecer aquí? Tenía que derribar a la vieja estudiante que había aprendido que dentro de las prácticas institucionales cabía “hacer estallar algo”. Ella sabía que, al ser extranjera del grupo, su presencia ya produciría movimiento. Vivir, es una intervención, una interferencia. Esto se expresa en el modo en que vivimos, con quién nos conectamos, y qué discursos actualizamos.

Ese día la viajante acompañó un recorrido por las prácticas y las intervenciones que hacía el equipo. Pudo percibir que la revisión acompañada por alguien externo al equipo, no lo convierte en extraño. Percibía la gratitud por el acompañamiento, compañía que los sacaba de un sentimiento de soledad frente a la sobredemanda que algunas voces manifestaban. Una de las voces expresaba la incerteza de su práctica respecto a la política de reducción de daños, no por no conocerla, sino por los efectos de la pregunta por su propia práctica. Entre los agradecimientos se escucha la interpelación “*o que a gente está fazendo aqui?*”, la importancia de “*deixar os preconceitos na*

*porta*”, la toma de posición de “*não fazer com o que a gente acha que está certo*”, “*não acreditar na boa vontade*”, y la advertencia de “*cuidado em falar as coisas para outro*”.

La interpelación se hace propia, la viajera se pregunta ¿qué estaba haciendo ahí? Por el momento, se respondió que estaba con-viviendo. Se había propuesto compartir lo cotidiano con trabajadores y trabajadoras que intervenían en la vida de una determinada población. Las afectaciones que le habían dirigido una mirada hacia ellos y ellas, eran múltiples. Se había propuesto “estar con”. Sin ánimos de controlar las prácticas de otros y otras, sino con la intención de aprender y dejarse intervenir por estas prácticas.

Se quedó reflexionando sobre esa posición de incerteza. Muchas veces se preguntaba ¿será que estoy haciendo bien? Una pregunta mixturada con cierta inseguridad. ¿La incerteza será lo mismo que inseguridad? Seguridad deriva del latín *securitas* y se refiere a la cualidad de estar sin cuidado. En este sentido inseguridad, presentaría la cualidad de estar con cuidado. Sin embargo, ese “estar con cuidado”, en el sentido común, se refiere a un estar a la defensiva por una posible amenaza, sería como un “estar en alerta”. Para ella, se trata de una posición paranoica que incluye una carga valorativa negativa anticipada frente a la incertidumbre de lo que está por venir. No obstante, si nos remitimos al significado etimológico de cuidado, deriva del latín *cogitatus*, que alude a una “reflexión, pensamiento, interés reflexivo que uno pone en algo”. Implementar prácticas de cuidado, remitiría a una práctica reflexiva sobre la práctica, es decir, estar en constante problematización de la propia práctica.

¿De qué se trata renunciar a una posición de certeza? ¿Se trataría de una dislocación de una posición de saber-verdad y una abertura a escuchar otros saberes y verdades? Inculcar un lugar de incertezas puede ser una intervención. Esa voz que evocaba la incerteza de su práctica en relación con la política de reducción de daños invitaba a problematizar sobre una práctica que no era propia sino de todos y todas. Aparecía la invitación a la construcción colectiva de prácticas. Una convocación a una transversalización de los saberes.

La *pesquisadora* en su momento de revisión bibliográfica, se había encontrado con un artículo que resultaba de una *pesquisa documental* de las políticas relacionadas al uso de alcohol y otras drogas. En este texto titulado “*Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e as políticas públicas: que caminho seguir?*” se presenta una bifurcación: políticas represivas focalizadas en la seguridad pública y justicia, o políticas que afirman el derecho de acceso a la salud pública. Dentro de esta categorización que sirve a los fines de conocer las

divergencias en las políticas públicas brasileñas, encontramos un binarismo que nada dice respecto de las prácticas específicas contextualizadas. La forma en que las políticas se traducen en la práctica, no sólo depende de la enunciación de adherencia a un u otro enfoque expresados en categorías semánticas sino a los procesos de intervención implementados en la práctica concreta. Es decir que, si bien existe una correlación entre la forma de entender a la práctica de uso de drogas y el abordaje de atención a esta problemática, al tratarse de prácticas discursivas que están en constante tensión, tal como ya se enunció, dentro de prácticas alineadas al abstencionismo pueden surgir prácticas que sigan la lógica de reducción de daños y dentro de las prácticas que dicen estar adheridas a una perspectiva de Reducción de Daños, pueden tomar fuerza discursos conservadores moralistas. De aquí, la importancia de problematizar constantemente nuestras prácticas.

Hecha esta salvedad, en el primer polo categórico encontramos fuerzas conservadoras expresadas en “[...] *ideias de um mundo livre das drogas, a partir de conceitos moralistas, intolerantes e autoritários como da guerra às drogas, repressão e redução da oferta* [...]” (DETTMANN WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAUJO, 2015, p. 157). Mientras que, del otro lado, encontramos fuerzas reaccionarias que en vez de tomar una postura criminalizadora respecto al uso de las drogas, entiende que la forma de garantizar el derecho a la salud es orientarse a un acompañamiento que implique la Reducción de Daños del adherente al tratamiento. Lo que no implica que se trate de un incentivo al consumo, sino de una postura inclusiva que pretende la ampliación de la vida (LANCETTI, 2011).

La *pesquisadora* sin ánimos de caer en una postura vigilante, iba en búsqueda de las prácticas que expresaran el dominio público de las políticas vigentes dentro del campo de la salud, en consonancia a las directrices del Sistema Único de Salud, a la Reforma Antimanicomial brasileña, y al abordaje del tratamiento de Reducción de Daños.

### 6.3 ACOMPAÑANDO EL PROCESO DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL

La viajera al entrar en ese mar de cuestiones donde el equipo navegaba comienza a conocer el mundo de trabajo de éste. Diferentes funciones, responsabilidades, intervenciones. Los procesos de trabajo traspasan la frontera del establecimiento del CAPS/AD y la revisión de las prácticas estaba pensada para garantizar no sólo el acceso al derecho a la salud de la población de esa ciudad sino de revisar el para qué el dispositivo se había creado. Los trabajadores y las trabajadoras no estarían ocupando ese espacio, si un grupo movilizado a pensar otras formas de prácticas diferentes



al hospital asilar no hubieran luchado en diferentes lugares del país por institucionalizar un nuevo modelo de atención a la Salud Mental. Su pasaje por ese espacio le permite dimensionar la característica procesual de los acontecimientos, dimensión que habla de que no se trata de luchas ganadas y acabadas. Por el contrario, entiende que como las fuerzas continúan produciendo prácticas discursivas, a un nivel de producción de subjetividad, si no se intenta acceder a esas fuerzas constitutivas se corre el riesgo de producir nuevas prácticas conservadoras o autoritarias. Tomar dimensión de esto, implica entender a los procesos como inconscientes. No, en un sentido de desconocimiento, sino como un conocido no sabido. Por eso, un espacio situado y local como el CAPS/AD, se torna un campo de disputa impersonal, donde los discursos que atraviesan a cada cuerpo se ponen a operar en el seno de las relaciones.

Si los manicomios no hubieran existido, los CAPS no se hubieran gestado. Desde ahí, que los CAPS desde sus entrañas, traen la posibilidad de crear otros modos de trabajo, y de existencia. A partir de su implementación, las consecuencias no fueron sólo la instauración de otros modos de organizar la existencia laboral, también se abre nuevas posibilidades de vivir por parte de las subjetividades aisladas por una sociedad normativa. Algunos movimientos sociales, trabajadores y trabajadoras de la salud o del ambiente académico, pudieron hacer delirar un sistema instituido. Pero no fue aislado, sino por contagio. Contagio de ideas que traspasaron fronteras de países y continentes. La organización de la psiquiatría democrática, la Reforma Psiquiátrica Italiana, la caída de la dictadura en Nicaragua a fines de la década del 80, la revolución que llevó ideas reformadoras produciendo la renovación sanitaria y psiquiátrica nicaragüense, la creación de los CAPS centroamericanos, la transición democrática en Brasil, la nueva constitucionalización brasileña que institucionaliza a la salud como derecho de ciudadanía, la creación del *Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental*, la primera Conferencia Nacional de Salud Mental, el segundo Congreso Nacional do MTSM en Bauru, el proyecto de Ley promovido por el diputado Paulo Delgado, la sanción de ésta ley 12 años después que modificaría el modelo asistencial de Salud Mental a uno psicosocial, la tercera Conferencia Nacional de Salud Mental con su relatorio final que establecería los principios, directrices y estrategias efectuadas colectivamente, el proceso de desinstitucionalización brasileña, la reducción de camas en los hospitales psiquiátricos, la creación de los CAPS, de las residencias terapéuticas, de los centros de convivencias y la instauración del programa *Volta para Casa* son sólo algunos acontecimientos que se fueron conectando y legitimando otras formas de trabajo con personas con sufrimiento psíquico.

La *pesquisadora* estaba ahí, formando parte del proceso, y no siendo ella. Evocó a Beckett:

[...]Habrà una marcha, formaré parte de ella, no seré yo, yo estaré aquí, me diré lejos, no seré yo, no diré nada, habrá una historia; alguien intentará contar una historia. Sí, nada de mentís, todo es falso, no hay nadie, está claro, no hay nada, nada de frases, seamos burlados, burlados por los tiempos, por todos los tiempos, esperando que pase, que todo haya pasado, que las voces callen, no son más que voces, embustes. Aquí, marcharse de aquí e ir a otra parte, o permanecer aquí, pero yendo y viniendo [...] (BECKETT, 2010, p.88).

A partir del recorrido por el proceso de mudanza que llevó a la legitimación de nuevas prácticas, evocó dos experiencias en Argentina. Por un lado, su pasaje por una clínica psiquiátrica acompañando un adolescente que a veces era sujetado a la cama. Lo querían contener. No soportaba más estar en un cuarto. Tenía los músculos atrofiados. Su caminar expresaba el temblor de una institución que impedía su movimiento. La psiquiatría intentaba conservar su conocimiento a partir de leyes estáticas. Ella se angustiaba. Intentaba crear nuevas formas de encuentro, nuevos juegos. Cantos con una pandereta que movilizaron sonidos que pertenecían a otra lengua. Una lengua inventada por un autista que no había interiorizado el lenguaje. Pero no era un neologismo. Ella estaba ahí, haciendo lazo, significantizándolo, escuchándolo.

La estrategia de tratamiento creada por el psiquiatra era estar acompañado 24 horas. Los acompañantes eran testigo de todo: de sus mierdas, de sus broncas, sus alegrías, de sus comidas, de sus angustias. Un sistema de vigilancia que violaba su intimidad. El joven había aprendido a decirle que se vaya. “Chao” era la única palabra que se asemejaba al español. La saludaba con la mano. Habían aprendido a comunicarse. Ella atendía esos pedidos de soledad, quedándose en el pasillo frente al cuarto de enfermería.

La viajera toma otros rumbos. Pasan los años, deja de verlo, de saber de él. Pero antes de emprender su viaje a Brasil, en un encuentro de trabajadores, trabajadoras, usuarios y usuarias de Salud Mental; se produce un acontecimiento. Una compañera de trabajo, le muestra un video en otra institución de tratamiento de SM. El modelo asilar se mantenía, pero ya no estaba rodeado de adultos sin poder caminar. Lo ve alegre, preparando la mesa para almorzar. Podía otras cosas.

Por otro lado, recuerda su pasaje por un hospital polivalente, en el cual también se desempeñó como Acompañante Terapéutica. La configuración era otra, en Argentina, ya habían sancionado la nueva ley de SM. Mientras había trabajado durante un año con un chico que llevaba mucho más de eso internado, el acompañamiento en este lugar no duraba más de diez días. Eran

internaciones cortas. Recuerda una adolescente en un proceso delirante paranoico. Según ella, el psiquiatra la quería volver loca. Crearon juntas un calendario, registrando las visitas de sus familiares y amigas. Algún nuevo orden se estableció. Rápidamente volvió a la casa. No sólo había conservado sus vínculos, sino que había establecidos nuevos lazos con los pacientes que estaban hospitalizados por otras razones. Distintas configuraciones que llevaron a una transformación en las prácticas de SM en Rosario.

#### 6.4 ¿QUÉ NUEVAS DISCUSIONES EN ESE PROCESO DE SUPERVISIÓN INSTITUCIONAL AFECTARÍAN A LA VIAJERA?

El primer debate que le activó el proceso de pensamiento fue la cuestión del *acolhimento*. ¿Quiénes determinaban la entrada, o no, al tratamiento? Para su sorpresa, cualquier trabajador o trabajadora de la salud participaban del proceso de admisión. Cada cual cumplía esa función al menos una vez a la semana, lo que indicaba que había una rotación por las diversas funciones, sea realizando entrevistas iniciales, creando talleres o realizando paseos con los usuarios y las usuarias. “Otras formas de organizar el trabajo son posibles”, pensó. No obstante, no se tardaron en manifestar algunas voces, con la necesidad de abrir una convocatoria para contratar *Oficineiros*. ¿Qué expresaban esos discursos? La reivindicación que el CAPS, no era sólo un lugar de trabajo pensado para trabajadores y trabajadoras de Salud, que la Salud Mental es cosa de todos y todas, y que el arte, la música, el ejercicio físico y la cultura forman parte de la producción de salud. Es decir que existen saberes artísticos, estéticos y culturales, que no están organizados científicamente, pero que pueden ser productores de otros tipos de encuentros. Primero, al ser trabajadores que no pertenecen al área de la salud, se configura otro tipo de relación. Ya no es una relación entre un cuidador y un paciente, sino entre personas que se encuentran a producir expresiones artísticas y culturales. La viajera piensa que más allá que la actividad se desarrolle en un dispositivo específico de SM, se produce una dislocación respecto al proceso de patologización al intervenir en los procesos de subjetividad a partir de prácticas sociales.

La *pesquisadora* escuchó que el *acolhimento* era la puerta de entrada al servicio. En su acompañamiento por ese espacio, aprendió que no se trata sólo de escuchar las demandas y el sufrimiento, sino de indagar sobre las prácticas de consumo (inicio, sustancias que hace uso, frecuencia, individuales y/o colectivas, uso de medicamentos), de preguntar si presentan enfermedades asociadas o no al consumo. Por otra parte, también se recoge informaciones

personales y familiares; y se explica el funcionamiento del servicio. Durante el acompañamiento del cierre de la supervisión institucional, se problematizó las divergencias en la metodología que se implementa para efectuar los *acolhimentos* y se proponen retomar las discusiones sobre la entrevista inicial. Se escuchan algunos chistes a la diferencia de escucha por parte del personal que oficia la psicología. Las diferencias formativas se empiezan a hacer presente.

La protagonista se queda reflexionando sobre la importancia del primer contacto con el servicio. Ella había acompañado algunos *acolhimentos* con trabajadoras de diferentes formaciones. En esos acompañamientos, ella percibe que las intervenciones no estaban orientadas a una *ação de triagem*, que determinaría un diagnóstico o se reduciría a la determinación de si la persona que llegaba, iría a quedarse o no. El hecho de que en el proceso no participara solamente un profesional específico, habilitaba la participación de diferentes trabajadores y trabajadoras de la salud en la organización de los procesos de trabajo. Los *acolhimentos* son pensados como una forma de cuidado que pretende garantizar la universalidad de acceso al SUS. En este sentido, traspasa la especificidad de atención de SM y el campo de intervención no se reduce a la creación de un Proyecto Terapéutico Singular. También se trata de un espacio donde los trabajadores y las trabajadoras indagan las necesidades de atención, y de ser necesario encaminan a otros servicios de salud. Así, el equipo del CAPS/AD, participa de la construcción de redes de cuidado, presentando una necesidad de atención conjunta. En este sentido, el PTS adquiere un enfoque territorial e intersectorial. La viajante percibe, en esos acompañamientos, una disposición por parte del equipo a “estar con” que rompe de alguna manera con la lógica tecnocrática de atención a la salud.

Por otra parte, la viajera recuerda la crítica que la psicóloga argentina Alicia Stolkiner realiza en una entrevista<sup>27</sup>, respecto a los servicios específicos de SM, planteando que, si se diluye la división dentro del campo de la salud, fundamentada en una división cartesiana, de mente y cuerpo, las prácticas de psicología quedarían relacionadas a las prácticas sociales. De esta forma, se daría paso a prácticas integrales que atenderían ya no procesos de enfermedad, sino la dimensión procesual de la producción de subjetividad.

Para la *pesquisadora*, este momento de admisión le informa sobre el perfil de personas que asisten, si es que existe uno. Se anoticia que muchas demandas transbordan la problemática de

---

<sup>27</sup> Entrevista a Alicia Stolkiner (2013a) denominada “Consumo problemático de drogas” (*Informação verbal*).

consumo de sustancias psicoactivas. Una gran parte de la población usuaria del servicio, vive en la calle o están *abrigados*. Ella lucha contra su mirada sesgada que los servicios de salud pública son administradores de la pobreza. Hace un esfuerzo por pensar más allá de su propia experiencia extranjera, y de las lecturas teóricas que ha hecho durante su proceso formativo.

Emprende un proceso, dislocándose de sus lecturas críticas respecto al higienismo con el que puede intervenir el Estado, y se sumerge al análisis particular y local de la experiencia. El CAPS/AD no presenta como criterio de admisión el poder adquisitivo de los pacientes. Se trata de una política universal. La viajante en su paso por los grupos, se había encontrado con usuarios y usuarias que vivían en *bairros nobres*. Por otra parte, en una conversación con una trabajadora, cae en la cuenta que dentro del ámbito privado no existen dispositivos ambulatorios. Por el contrario, dentro de este ámbito, se había proliferado la oferta de clínicas con un modelo asilar.

La extranjera se había asombrado con el monto de dinero que el estado de ES dirigía a la contratación de camas para internaciones compulsivas. A partir de su participación en el Fórum Metropolitano sobre Drogas, había aprendido a consultar en el portal de la transparencia<sup>28</sup>, el dinero destinado a *mandados judiciais na área da saúde: leitos para transtornos mentais e dependência química*. En el transcurso del año 2016, se habían destinado 34.774.346,85 reales; mientras que, en el año siguiente, el monto destinado alcanzó a los 27.828.394,03 reales. En efecto, durante el período (2016-2017), se asignaron 62.602.740,88 reales, monto que deriva de recursos públicos. No lo podía creer. Consideraba que esta forma de distribuir el dinero contributivo de la población, destinando recursos públicos del SUS para instituciones del llamado Tercer Sector<sup>29</sup> pone en riesgo la dimensión pública que caracteriza a dicho sistema de salud.

---

<sup>28</sup> En el link <https://transparencia.es.gov.br/>, es posible seleccionar en el apartado *Despesas com saúde*, el período a evaluar el gasto que el gobierno hizo en *leitos para transtornos mentais e dependência química*, en la sección de *Sentenças Judiciais*. Acceso em: 30 abr. 2018.

<sup>29</sup> “Lo que se denomina de “3er sector” es hoy un heterogéneo aglomerado de organizaciones e instituciones, locales e internacionales, que van desde la asociación de pobladores locales hasta una gran empresa multinacional con “responsabilidad social”. Independientemente de sus buenas intenciones, la mayoría de esas organizaciones, incluso por políticas explícitas por parte de los propios gobiernos, han asumido un papel sustitutivo al Estado, especialmente en aquellos lugares más pobres y lejanos, donde el Estado o se ha retirado o simplemente nunca ha existido. Es precisamente ese carácter “sustitutivo” y no complementario que expone la supuesta “colaboración” entre el Estado y la sociedad [...]” (TAVARES SOARES, 2013, p. 9) El llamado tercer sector presenta una pluralidad y heterogeneidad que varía en función de los propósitos y el campo de acción que se proponen intervenir. Estos pueden ser: salud, Educación, Ciencia y Tecnología, Desarrollo Comunitario, Ecología, actividades o servicios para mujeres, clubes de barrio, colectividad extranjeras, entre otros. Se lo denomina así, para diferenciarlo del sector estatal y del sector privado, por regirse teóricamente por un comportamiento no lucrativo. Si bien sostienen que presentan un carácter público en sus acciones, se trata de acciones solidarias que apuntan a atender una problemática que no está siendo atendida por el Estado (por una supuesta falta de presupuesto, o ineficiencia a la hora de administrar los recursos).

En el análisis de los datos encontrados en el portal de la transparencia, respecto a los organismos específicos que el estado de Espírito Santo direcciona presupuesto para este tipo de tratamientos, se expresa que su gran mayoría corresponde a instituciones específicas relacionadas al abordaje de dependencia química. La viajera encuentra que en el año 2016 de 20 instituciones a las que se les fue asignado un presupuesto por sentencias judiciales de internación, 14 atienden específicamente la temática de drogas. Éstas últimas son: Casa da Paz, Casa de Apoio Reviver de Mimoso do Sul ES, Casa de Apoio Reviver de Vargem Alta, Centro Capixaba de Trat. Instituto Amanhecer, Centro de Reab. Dep. Quim. Vivência Alborada LTDA, Centro de Reab. Nova Perspectiva, Centro de Recuperação da Vida LTDA, Centro de Recuperação Sentinelas – CRES, Clínica Greem House LTDA, Comunidade Terapêutica Levanta – te, Espaço Viver Centro A. R. C/ARTE P. D. Q. LTDA, Inst. Assist. Aten. Uso de Drogas Nova Aliança, R. Bottoni Moreira Centro de Recuperação e SPAS – Me, Salutare Comunidade Terapêutica LTDA. Mientras que el 6 restantes, no sólo atiende a ésta, sino que pueden atender también problemáticas de orden psiquiátrico.

En cuanto al gasto efectuado en el año 2017, la viajera encuentra a los siguientes organismos que se limitan a atender problemáticas sobre drogas: Casa da Paz, Casa de Apoio Reviver de Vargem Alta, Centro Capixaba de Trat. Instituto Amanhecer, Centro de Reab. Dep. Quim. Vivência Alborada LTDA, Centro de Reab. Nova Perspectiva, Centro de Recuperação da Vida LTDA, Centro de Recuperação Sentinelas – CRES, Clínica Garreto Silva & Rangel (Vitae Clínica), Clínica Greem House LTDA, Espaço viver Centro A. R. C/ARTE P. D. Q. LTDA, Espaço Vivere Saúde LTDA, Inst. Assist. Aten. Uso de Drogas Nova Aliança, Salutare Comunidade Terapêutica LTDA. A partir de allí, percibe que, de 15 organismos a los que se le destinó gastos, 13 son de abordaje específico de tratamiento de adicciones.

Este hecho constituye un analizador, que da cuenta que especialmente en esta temática, las acciones de tratamiento están yendo en una dirección contraria a los avances de la Reforma Antimanicomial. Cabe recordar, que el campo de las políticas relacionadas al uso de alcohol y otras drogas, históricamente nace dentro del campo de seguridad pública, con una mirada criminalizante, represiva y prohibicionista. Tardíamente se las incluye dentro del campo de la salud pública, a partir de una visión crítica a esta posición, desde la posición de reducción de daños.

Según una publicación del Conselho Federal de Medicina (CFM)<sup>30</sup>, publicado el día 20 de marzo de 2017, en el estado de Espírito Santo, desde el año 2005 hacia el 2016, se produjo una reducción de camas en el ámbito de la red pública del 78%; de 620 leitos psiquiátricos SUS, se disminuye a 134. Así, se deja vislumbrar que la red pública del SUS ofrece como último recurso de tratamiento de SM y de dependencia química, las internaciones psiquiátricas. Por este motivo, es que dentro del ámbito de la salud pública no quedan casi instituciones asilares que atiendan la demanda de sentencias judiciales para internaciones. Así es como se abre camino para que otros organismos, ya no de naturaleza gubernamental, ofrezcan lo que una política de estado se propuso transformar. Tanto las llamadas comunidades terapéuticas como otras asociaciones pertenecientes al Tercer Sector, comienzan a ganar fuerza en este terreno.

La intervención de organismos que se pretenden diferenciar del sector privado fundamentados en un “espíritu de solidaridad”, genera controversias, porque terminan tomando potestad de acciones de responsabilidad estatal, asumiendo un rol sustitutivo, y no, complementario, a partir de recursos públicos. En este sentido, más allá de la “buena voluntad” de este tipo de organizaciones, contribuyen al carácter privado, atentando contra la universalidad que caracteriza a la política de salud de Brasil. Sumado a esto, Tavares Soares (2017a) nos aclara que “[...] muchas veces esas organizaciones no tienen condiciones técnicas u operativas de garantizar la prestación continuada de esos servicios, ni tampoco son capaces de ofrecer la amplitud necesaria para asegurar que sus acciones produzcan algún impacto colectivo [...]” (p. 22).

El gobierno estatal de ES al establecer relación con el llamado Tercer Sector, invirtiendo en centros -no gubernamentales-, de atención específica en materia de uso abusivo de alcohol y otras drogas, implanta acciones contrarias a las directrices de la Política de Reducción de Daños, de la Reforma Antimanicomial y del SUS. Las comunidades terapéuticas no son públicas, ni estatales, ni abiertas, y mucho menos presentan un enfoque territorial. La racionalidad neoliberal seguía inmiscuyéndose. “Que haya una política universal, no quiere decir que la salud haya perdido su carácter de mercancía”, reflexiona.

---

<sup>30</sup>Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria. **Conselho Federal de Medicina**, 20 mar. 2017. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3). Acceso em: 30 abr. 2018.

En la mayoría de los países latinoamericanos el ideario neoliberal se impuso no apenas en la economía, pero también en el ámbito de lo social. El conservadurismo en lo social se expresó en el retorno a la naturalización de la desigualdad social o a la aceptación de la existencia del “fenómeno” de la pobreza como inevitable. Retrocedemos históricamente a la noción de que el bienestar social pertenece al ámbito de lo privado, atribuyendo a las personas, a las familias y a las “comunidades” la responsabilidad por sus problemas sociales, tanto por las causas como por las soluciones. Como afirma Bourdieu, “el retorno del individualismo, especie de profecía auto-realizadora que tiende a destruir los fundamentos filosóficos de *Welfare State* y en particular la noción de responsabilidad colectiva (en los accidentes de trabajo, en la enfermedad o la miseria), esa conquista fundamental del pensamiento social (y sociológico), ... es lo que permite “acusar a la víctima” como única responsable por su infelicidad, y preconizarle la “auto-ayuda” (BOURDIEU apud TAVARES SOARES, 2013, p. 2).

La viajera sabía que si bien, el modelo de sistema de salud único se ha conservado a lo largo de los años, en la actual coyuntura política y social, aparecían elementos que correspondían a una racionalidad neoliberal limitando el alcance de la universalidad. Entre estos elementos aparecen, por un lado, la descentralización y, por el otro, la relación que el Estado establece con el Tercer Sector. En cuanto al primer elemento, la transferencia de responsabilidad a los municipios y/o estados, favorece a la desigualdad de acceso en los diferentes territorios nacionales. Respecto al segundo, se entiende que representa la otra cara de la misma moneda, a partir de la transferencia de responsabilidad al Tercer Sector asignándole una función sustitutiva. Por otra parte, la acentuación en la responsabilidad individual funciona como acentuación de desigualdad, y en este caso, opera favoreciendo a la institucionalización de prácticas de encierros de la vida, a través de negocios donde la transferencia de dinero es muy alta.

La extranjera recuerda la aprobación de la enmienda constitucional, que pone un techo de gastos al presupuesto que se destina a la salud, y considera que, si se sigue direccionando semejante monto de dinero para las internaciones compulsivas, el recorte en salud sería aún mayor. En lo que respecta a Salud, el impacto de esta propuesta neoliberal de ajuste atenta contra lo que el carácter universal de la política había introducido al país: un acceso sin discriminación, la integración al territorio y la cobertura de la población (TAVARES SOARES, 2017a). Así, se da curso a un desmonte en salud y educación que crece directamente proporcional a la inflación, agravado por el avance de los procesos de tercerización que implican una sustitución de las acciones que el Estado es responsable, en función de un ahorro en los gastos públicos. El desmonte no sólo atenta la calidad de la cobertura, sino el acceso. Cuando se produce una precarización de los recursos, el peligro que se corre es volver a caer en medidas emergenciales. En este contexto, la viajera considera que se



torna urgente afirmar y defender la universalización de una política estructurante a la cual accede cualquier persona en carácter de ciudadano y en términos de derecho.

Por otra parte, se pregunta por el proceso de producción de deseo de internación por parte de un sector de la población, que llega al CAPS/AD con esa demanda. Algunas voces del equipo reproducen lo que suelen escuchar “*a defensoria diz que eu tenho que vir aqui para conseguir o laudo*” para efectivizar la *internação compulsória*. La *pesquisadora* comienza a entender el circuito que las personas hacen en la búsqueda de una intervención asilar. Se dirigen hacia la defensoría pública, donde le informan que antes de hacer esa demanda deben pasar por el CAPS/AD. Sin embargo, existen personas que ofician la psiquiatría en el ámbito privado, y el *laudo* es conseguido sin dificultades. En el ámbito privado, donde media la compra de la medicina, las relaciones adquieren un carácter mercantil. La *pesquisadora* no sale de su asombro. Este tipo de prácticas le dan la pauta que las viejas prácticas hegemónicas, no son tan viejas, el modelo médico hegemónico continuaba expresándose al ser la psiquiatría el único saber-poder capaz de certificar la “necesidad” de una internación involuntaria. Tomaba dimensión, de la transformación que se había producido en su país de origen con la singularidad de la implementación de la Ley Nacional de SM y Adicciones 26.657. Una democratización de las relaciones de saber-poder, que sólo permite ese tipo de intervención asilar involuntaria, con la firma de dos o tres profesionales del campo de la SM, dentro de los cuales se encuentran a trabajadores de psicología y asistencia social.

La viajera se siente agradecida con los trabajadores y trabajadoras del CAPS/AD, por este proceso de aprendizaje. Ella reconocía el trabajo de sensibilización que éstos y éstas protagonizaban al afirmar que la función del CAPS/AD era otra, no sólo en el *acolhimento* sino en el espacio creado para acompañar a las familias. Reflexiona sobre la implicación que éstas tienen en la problemática de consumo del familiar. Considera que están implicadas por el sólo hecho de que también se ven afectados por ésta, lo que no significa que sean culpables. Por otra parte, las familias están inmersas en una red social que debería funcionar como soporte. Cuando esto no sucede, la responsabilidad es colectiva, y no individual. Ella entiende que los procesos de culpabilización favorecen a un proceso de aislamiento, promovidos por una responsabilidad individual que saca de foco a la salud de la dimensión pública. Colectivizar los procesos de sufrimiento, implica volver a la pregunta ¿qué ha pasado para que una práctica de aislamiento y encierro se siga pidiendo?, aún después de un proceso de desinstitucionalización.

La *pesquisadora* intenta acceder a esas fuerzas impersonales que atraviesan al cuerpo social. Se pregunta si los que actualizan ese discurso estarán cansados, si se sentirán solos, si se sentirán perdidos y por eso recurren a un camino ya conocido. Pero ella sabe que no cabe generalizar una respuesta, porque en el *socius* atraviesan múltiples discursos que se conjugan, se enlazan, entrelazan, engarzan, se desligan configurando nuestras múltiples prácticas. Intenta no caer en un falso problema. Cada caso es un mundo, un mundo particular y plural.

Por otra parte, sabe que la problemática de consumo, no sólo alcanza a las problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas. Es un mal de época. Las políticas económicas keynesianas fomentan el consumo. Hay toda una gran maquinaria social, que produce una subjetividad capitalista, que no deja de capturar a los sujetos a partir del deseo por objetos. Establecer relaciones desde un intercambio de objetos, lleva a un proceso de fetichización de las relaciones (STOLKINER, 2013b)<sup>31</sup>. La *pesquisadora* se pregunta cómo crear una política del acontecimiento que desfetichice las relaciones, que produzca otro valor a los encuentros, que permita mutaciones en las maneras de establecer vínculos; es decir, se interpela en cómo crear estrategias que alojen otras formas de estar juntos y juntas. Ella reconocía que las prácticas de consumo generan un placer inmediato ligado al ideal de felicidad. Pero eso se vuelve efímero, en cambio, ella encontraba en los encuentros con otros y otras, otra afectación, una alegría experimentada de otro orden.

La viajera se alegraba cada vez que las trabajadoras y los trabajadores la incluían en su espacio. Se presentaban disponibles a pensar con ella. Cuando acompañó los procesos de *acolhimentos* percibía que compartían un principio de la clínica psicoanalítica. Se proponían acompañar un proceso terapéutico siempre en cuando, la persona adhiriera al tratamiento. No les quitaban la responsabilidad a los sujetos. El tiempo que le brindaban a la escucha atenta de la problemática, era el tiempo que indagaba los efectos que una práctica de consumo de sustancias afectaba la organización de su vida. Los usos esporádicos o recreativos no eran moralizados. Las pérdidas que los pacientes compartían, eran acompañadas de un interés por crear un camino de producción de salud. Había aprendido que la reducción de daños de las personas que presentaban un comportamiento dependiente era pensada como un principio, y no, como fin. Además, entendió que si había que regirse de una política de abstencionismo era la de los propios valores. En los

---

<sup>31</sup> Conferencia de la Dra. Alicia Stolkiner (2013b) "Consumo Problemático de Sustancias". XIII Jornadas Nacionales I Provinciales en Salud Mental "Prácticas Posibles y Necesarias en Salud Mental" Fe.P.R.A.-Colegio de Psicólogos del Valle Inferior del Río Negro. Las Grutas 4 y 5 de Octubre 2013 (informação verbal).

*acolhimentos* que acompañó no se ponía como condición a los demandantes de tratamiento, dejar el consumo para recibir asistencia. Estaban ahí, transmitiendo que más allá de lo que hicieran, su vida valía; y que, aunque no pudieran o no quisieran dejar el consumo, se proponían a acompañarlos y acompañarlas en la búsqueda de estrategias que crearan nuevas posibilidades de vida que acotaran los riesgos.

Después de cada *acolhimento*, el o la demandante de acompañamiento en el cuidado de su vida cuenta con un o una *técnico/a de referencia*. Una persona que lo acompaña más de cerca, lo que no indica que suprima la responsabilidad de cuidado del equipo. Entre los o las dos, crearían una contractualidad respecto a los espacios que se agruparía, las consultas que marcaría, sea consulta médica, psicológica, terapeuta ocupacional o de asistencia social. Apostaban a que el tratamiento no se redujera a un atendimento médico ni al uso de medicación, y de ser necesario, pactarían una fragmentación del suministro de medicamentos. Además, se proponían revisar mensualmente los PTS, en el proceso de acompañamiento.

Tanto en el último encuentro de supervisión institucional como en otras oportunidades, la viajera presencié conversaciones de problematización de la noción de contrato terapéutico. A partir de este hecho, reflexiona sobre la flexibilidad que uno debe presentar para revisar las reglas de contractualidad. Ella piensa en la importancia de una posición de revisión de reglas, que en cada nuevo *acolhimento*, ya son “*a priori*”. La revisión de este instrumento, expresa la capacidad de flexibilización que presenta en ese momento el grupo. También reflexiona sobre la importancia de revisar las reglas sea en un ámbito de terapia individual o en los espacios académicos, entendiendo que las durezas pueden derivar en un proceso de exclusión.

En el antiguo contrato que se le hacía firmar a los nuevos ingresantes al tratamiento en el CAPS/AD se estipulaba que sólo serían permitidas tres faltas consecutivas en la llamada *Atenção Diária*. Pero la *pesquisadora*, también había escuchado en la voz de diferentes trabajadores y trabajadoras la necesidad de flexibilización de ese punto, respetando la singularidad del caso. La flexibilización también se expresó en relación al atendimento bajo efectos de sustancia. Si bien dentro de las normas se encuentra la prohibición de llevar sustancias dentro del espacio, si la persona llega bajo efectos de alguna sustancia al espacio, se le permite su permanencia. En el caso que se tuviera previsto una actividad grupal que no puede sostener, sería atendida individualmente. La viajera percibió que la forma de distribución del personal dentro de los espacios, contempla esta

posibilidad, ya que los grupos de *Atenção Diária* son coordinados por dos trabajadores o trabajadoras.

En la última reunión de equipo que ella acompañó, percibe los efectos de la problematización del proceso de *acolhimento*. Como parte de un proceso de reorganización de los procesos de trabajo, se destaca la importancia de mantener *acolhimento* todos los días. Alguien pregunta cuántos *acolhimentos* debían agendar por día. Ante una respuesta que se calculaba una media de 5 entrevistas, otra persona responde “*esse numero 5 é só um parâmetro, a gente tem um a priori para negar o atendimento?*”

Luego del debate, se reestablece el horario de atención, con la advertencia de no enyesar las reglas. La extranjera se quedó pensando una vez más en las consecuencias del establecimiento de una regla general. Considera que este hecho también demuestra la capacidad de problematización y reacomodación que presenta el equipo de trabajo.

Si bien la viajera había acompañado algunos *acolhimentos*, el caso que más la movilizó a reflexionar lo acompañó indirectamente. Ella estaba en una sala con una trabajadora conversando, cuando la persona que estaba a cargo de las entrevistas ese día se acercó pidiendo que la ayudara a pensar la estrategia de tratamiento del caso. Se trataba de una jovencita de 20 años, madre de un hijo de 2 años, que había sido encaminada por el *Conselho Tutelar dos direitos da criança e do adolescente* para que recibiera atención psicoterapéutica por uso de drogas. Algún vecino o vecina, había denunciado que varias personas entraban en su casa. Sospechaban que ese movimiento era indicador de comercialización de drogas. El consejo escuchó esa acusación, antes de escuchar a esa madre. La joven se queja de la insistencia con la que le preguntaban cómo ella vivía y de dónde sacaba el dinero para sustentarse. Ella dice recibir la pensión del padre fallecido y, por desconocimiento de eso, estaba siendo criminalizada.

La jovencita había manifestado que fumaba marihuana, pero que no tenía dependencia. Las trabajadoras debaten sobre cómo indagar esta cuestión. Conversan sobre la importancia de preguntar cómo le afecta a ella ese consumo en la vida social, afectiva y financiera. Se problematiza que un consumo no implica necesariamente un uso abusivo. La joven expresa sufrimientos relacionados a la vida. Las trabajadoras consideran la posibilidad de que ella asista a un grupo de mujeres que ofrecía el Programa de Salud Mental de la unidad de salud de su barrio, para fortalecer lazos y para que encuentre un espacio para ella. Las trabajadoras eran conscientes que desde el lugar que ocupaban interferían en la vida de ella. Esa responsabilidad les hizo tomar la decisión de

escribir una declaración al *Conselho Tutelar dos direitos da criança e do adolescente* que ella no presentaba el perfil del CAPS/AD. La demanda de tratamiento no venía de ella, sino de la exigencia de un organismo que se propone cuidar los derechos de la infancia y adolescencia.

La *pesquisadora* piensa nuevamente en la interferencia de los valores y las creencias de cada uno y cada una en las prácticas. El Consejo Tutelar es un organismo compuesto por personas de la sociedad civil, que apunta al control social del cumplimiento de la ley respecto a los derechos de la infancia y la adolescencia. Estos derechos, como los llamados derechos humanos, también constituyen un campo de disputa (BARNA, 2013), donde por sí solo no establecen prácticas. El carácter abstracto que los caracteriza da lugar a que diversos sectores con diferentes intereses hagan uso de la retórica de los derechos de la infancia y adolescencia para efectuar múltiples intervenciones sobre la infancia bajo un mismo nombre. Así se ponen en juego diferentes formas de concebir a la infancia y la familia.

Fonseca y Cardarello (1999) ayudan a pensar en esto, a partir de la categoría de “frente discursivo”. Las autoras lo presentan como un arma de doble filo, por ser “[...] *fruto da negociação entre diversos grupos de interesse trabalhando em torno de um mesmo tema* [...]” (p. 85). Es decir, que hablar en defensa de los derechos de la infancia y adolescencia, no nos garantiza una homogeneización en el ámbito de las prácticas y de las posiciones ideológicas. Los derechos como figura abstracta y descontextualizada, dejan mucho margen al uso e interpretación de diferentes actores sociales.

La viajera se pregunta ¿por qué otras configuraciones de familia implicarían un riesgo para ese niño? Una denuncia que apela al control de las relaciones de esa madre. Una madre que no tiene redes familiares, pero sí tiene la capacidad de establecer redes de amistades, por las cuales es juzgada. Enunciados que establecen “buenas” y “malas” madres. Alguien que juzga desde afuera otros modos de vivir. La negación y la criminalización de otros modos de existencia, actualiza fuerzas conservadoras que intentan perpetuar un modo hegemónico de vivir. “[...] *Em que medida o Estado deve penalizar o uso de drogas? Em que medida deve se posicionar contra ou a favor do uso ou porte de uma substância psicoativa? Não caberia ao próprio indivíduo esta escolha?*” (DETTMANN WANDEKOKEN; DALBELLO-ARAUJO, 2015, p.168).

Tanto la persona denunciante como el accionar de las personas que habitan el Consejo Tutelar, expresa que la visión represiva y criminalizadora respecto al consumo de sustancias psicoactivas forma parte del sentido común. Al punto de que una vecina o vecino invadiera el

espacio de libertad individual adoptando una actitud de vigilancia. No obstante, las trabajadoras problematizando ese hecho, no se propusieron intervenir para que esa joven cortara relación, sea de las amistades o del propio hijo; sino por el contrario, lo hicieron pensando en favorecer autonomía y una ampliación de sus propias redes y de la vida.

## 6.5 ASAMBLEA GENERAL, UN ESPACIO COLECTIVO PENSADO PARA LA PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA

Dentro de las novedades con que la extranjera se encontró dentro de un servicio de salud fue la organización de una Asamblea General. A partir del proceso de supervisión institucional surge la demanda y el desafío de institucionalizar ese espacio. Si bien, escucha al equipo decir que ya han organizado ese tipo de encuentros, se plantean la necesidad de pensar un día fijo de cada mes para mantenerlo durante el año. Surgen las preguntas ¿qué es? y ¿para qué sirve? Se charlan sobre algunos principios, como garantizar la circulación de la palabra, movilizar a que sea un espacio que habiten no sólo los usuarios y las usuarias, sino también los familiares y el equipo de trabajo del CAPS. Se comenta sobre el cuidado que deben tener de no realizar una Asamblea de sorpresa, de agendar una fecha donde todos y todas puedan organizarse para asistir.

La *pesquisadora*, en una revisión bibliográfica sobre experiencias de *assembléia de usuarios, técnicos e Familiares do SUS*, tanto en el *Catálogo de Teses e Dissertações* de CAPES como en el Google académico. Encuentra muy pocas producciones, en lo que respecta exclusivamente a esta temática. Dentro del catálogo de CAPES, encuentra sólo una *dissertação* de maestría (PEREIRA, 2016) titulada “*Assembléia de Usuários e Saúde Mental: o olhar de usuários e profissionais de um centro de atenção psicossocial*”. Por otra parte, encuentra un *Trabalho de Conclusão de Curso* llamado *Refletindo sobre o dispositivo assembléia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental* (CUNHA DE BRITO, 2006); y un artículo (BONTEMPO, 2009) sobre una experiencia de Asamblea de usuarios y usuarias en un CAPSi; una experiencia diferente a la propuesta por el CAPS/AD de VV, que intentan incluir a los usuarios, familiares, trabajadores y trabajadoras. No obstante, cabe aclarar que existen otros artículos en donde analizan experiencias desarrolladas dentro de CAPS que cuentan con una asamblea de ese estilo organizada. Un ejemplo de ello, es el artículo titulado “*Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo*” (COSTA; PAULON, 2012), que afirma el protagonismo y la participación social de usuarios en Salud Mental, y surge de una investigación

que se desarrolló a partir de la inserción de espacios de participación, entre los cuales se encontraba una Asamblea de usuarios dentro de un CAPS.

A palavra assembleia vem do grego *ekklésia*, que tem, entre seus significados, chamar, convocar, reunir para determinada finalidade. Na Grécia antiga, *ekklésia* designava a reunião dos cidadãos, que eram chamados "para fora"; de suas casas com o objetivo de participar do espaço público, ou seja, da *ágora*. Esse era o local onde se discutia e se deliberava sobre assuntos públicos relativos à *pólis* (cidade). Assim, a assembleia remete a um espaço democrático onde todos os participantes tinham o direito de fazer o uso da palavra. (BONTEMPO, 2009, p. 185).

En el mismo artículo, la autora presenta que el término *ekklésia* también fue usado en un sentido religioso. La versión hebraica de ese término era *quahal*, y tomando como significado al “pueblo de Dios”, haciendo alusión a la congregación de fieles organizada jerárquicamente. De ahí que en la actualidad adquiera un uso religioso, y se continúe organizando la llamada asamblea de Dios. Entre los otros sentidos que adquiere el término encontramos a una asamblea estudiantil, una asamblea de trabajadores y trabajadoras, una asamblea de consorcio, la asamblea legislativa, la asamblea general de las Naciones Unidas. Más allá de las diferencias semánticas, el término se relaciona con las formas organización, una que se refiere a una organización democrática donde se busca garantizar la palabra de los y las ciudadanos y otra organización jerárquica que busca la transmisión de la palabra religiosa.

La viajera entiende que en la creación de este dispositivo se propone poner en práctica los principios democráticos que actuaron en la construcción de ciudadanía con el dictamen de la Constitución Nacional y la implementación de la creación del SUS y de la Reforma Antimanicomial. Una vez más se hace eco el derecho ciudadano de ser escuchado. Ella reflexiona sobre la importancia de espacios democráticos que se resistan a las configuraciones autoritarias. La asamblea pretende instalar un dispositivo de participación que posibilite la expresión de la pluralidad de voces de los y las diferentes personas envueltas en el proceso de construcción de salud. La extranjera piensa ese espacio como una continuación cotidiana de la lucha por la democratización de la gestión y de la atención de la salud. Por otra parte, considera que implica un espacio que coloca en cuestión la dimensión pública de la política de salud. Desde una lógica productiva, la salud es considerada como mercancía, y la forma de organización se rige a partir de las leyes del mercado. Desde esta otra lógica, con la inclusión de los trabajadores, las trabajadoras y la comunidad en los procesos de organización de la Salud, se expresa que los modos de

producción de salud están íntimamente ligados a los modos de producción de vida. La existencia de un espacio como tal, no está dada de antemano. Hacer existir ese espacio, es crear un lugar donde se repiense la con-vivencia. ¿Cómo vivir con otros y otras considerando la palabra de cada uno y una, aunque lo que tengan para expresar sea divergente de la mayoría de los y las participantes?

La creación de un espacio colectivo corresponde a seguir una lógica de construcción de redes solidarias que implique una fuga de la lógica taylorista que entendería a la salud como responsabilidad individual, e implica una transversalización de los saberes que incluye desde el lugar de la palabra, el debate de la organización de las actividades y las prácticas de cuidado cotidianas. Sin la inclusión de los participantes del servicio, no se estaría garantizando que la dimensión pública se ponga en acto. Por otra parte, este tipo de propuesta, también propone otro tipo de posición, ya no se trata de hacer un espacio informativo, de enseñanza, o de control, sino que, por el contrario, se trata no sólo de incluir a cada uno/a de los y las participantes en la creación de estrategias de cuidado de sí, de los otros y las otras, sino de favorecer procesos subjetivos de autonomía.

La viajera reflexiona que cada grupo singular, se enfrenta al desafío de crear un dispositivo inclusivo que los encuentre más allá de las diferencias de valores, creencias y modos de vida. A ella le ayuda a pensar la cuestión, la lógica conectiva que opera a partir de la diferencia. Ya no se trata de un común a priori, sino de la creación de nuevos horizontes teniendo como común la diferencia. La viajante se piensa en las relaciones que establece en diferentes ámbitos de su vida. Se reconoce como practicante de las dos posturas. A veces con personas de diferentes edades, diferentes formaciones, con colegas de diferentes lineamientos teóricos; pero en lo que respecta a una diferencia de posicionamiento político, es la segmentación que implica un mayor esfuerzo. Sin embargo, se alegra de la micro-transformación que ha tenido conociendo otras formas de pensamiento. Sin duda, interfieren en los procesos de subjetivación. Se decía a sí misma “¿por qué rechazar de antemano, a una persona por su forma de definirse? No todo es susceptible de definición, siempre hay procesos de indefinición que conseguimos verlos, sólo si ejercitamos escaparnos de miradas totalizantes”.

La *pesquisadora* no consiguió acompañar una Asamblea General. Pero sí consiguió escuchar las resonancias de ese encuentro en la reunión de equipo, a partir de la colectivización de lo registrado en un acta. Habían pasado dos meses de la última reunión de asamblea general. Los



trabajadores y las trabajadoras expresan la dificultad de que usuarios y usuarias participen del espacio. Se dedican a pensar estrategias que produzcan ese movimiento. Alguien sugiere suspender la agenda en ese horario. Se escucha *“Temos que legitimar esse espaço”*.

La viajera escucha que entre los temas que fueron debatidos se situó que no se trata un espacio de discusión de casos particulares. Es decir, que no se trata de un grupo terapéutico donde cada uno y cada una trae sus cuestiones personales, tampoco de un grupo de acompañamiento como la *Atenção Diária*, donde se escuchan demandas individuales; por el contrario, se trata de un espacio para repensar colectivamente la organización de los procesos de atención, las actividades de lo cotidiano en el servicio, y para debatir, cuestiones que atraviesen a todos y todas.

Después de acompañarlos durante un mes, ella escucha por primera vez hablar sobre la cuestión del alta. El equipo había abierto a la discusión en la Asamblea, sobre qué significaba dar el alta. Problematizan que “dar el alta” no significaba un acto punitivo. La viajante entiende que algunas personas manifestaban resistencia a la hora que se les plantea la posibilidad de no asistir más al CAPS/AD como usuario o usuaria. Se pregunta ¿por qué estará motivada esa resistencia? Las trabajadoras y los trabajadores manifiestan espontáneamente en la conversación *“o desejo de sair daqui, de fazer outras conexões, não é padrão para todo mundo”*. Por otra parte, la viajera, tres semanas después, tiene una conversación espontánea con una trabajadora en la cocina, donde le transmite que la discusión en torno a la temática del alta era relativamente nueva. Le cuenta que tenía una lista de 9 pacientes a los cuales le había dado el alta. *“Quando a gente da alta, faço uma cartinha, um relatório e encaminhamento para o centro de saúde. Não deixo a eles solto. Eles não querem a alta muitas vezes. Aqui eles têm prioridade. Tem acesso ao médico, psicólogo, assistente social”*. La trabajadora continuó su relato hablando de una persona a la que le había dado el alta hace un año atrás y le había llevado un regalo. *“O paciente não entende que o imposto paga, ele vem com gratidão, e eu ganho presente. Fiquei muito emocionada, mas eles não entendem que contribuem. Existe muita coisa que funciona, o como que a mídia coloca esse usuário, não aparece o sucesso que está no meio dia”*.

La *pesquisadora* reflexiona que debatir sobre el alta implica colocar en cuestión la autonomía del paciente y el carácter crónico de las enfermedades. Continúa preguntándose ¿cómo producir el deseo de autonomía? ¿Cómo acompañar procesos de producción de una vida no institucionalizada? Ella sabe que no existe fórmula y que cada caso se atenderá a un PTS. No obstante, considera que el sólo hecho que se haya dado esa discusión en un espacio colectivo, donde

no sólo se alojan los miedos y temores, sino las otras posibilidades de cuidado de sí que pueden crear más allá de la asistencia al CAPS, activa un proceso de enunciación colectiva.

Sumado a esto, el equipo comenta que, en la Asamblea General, también se conversó sobre la organización una *festa de confraternização*. Se pusieron de acuerdo quién participaría y de qué forma. Se proponen realizar diferentes actividades: exponer y vender las velas producidas en la *Atenção Diária*, dejar el micrófono abierto para quien quisiera expresar algunas palabras, recitar un poema, cantar una canción; invitar a una banda de congo para que toque en la fiesta, ver dos registros audiovisuales, uno con fotos de diferentes encuentros y actividades que han realizado durante el año, y otro<sup>32</sup>, sobre una persona que pasó por el CAPS y consiguió crear su vida de modo inventiva a partir de las resonancias de los talleres de mosaicos. Se trata de un hombre que no sólo compone nuevos talleres de producción de mosaicos, sino que también vende sus obras. Alguien que expandió su vida, luego de su paso por ese lugar y que consiguió hacer de su vida, una obra de arte.

La viajera acompañó en las próximas dos semanas, el festejo de *confraternização*. Fue un día de mucha alegría, de música, baile y de encuentro. En donde diferentes actores: usuarios, usuarias, ex-usuarios, trabajadores, trabajadoras, ex-trabajadoras, familiares, y otras personas de la sociedad, como el grupo de Congo regional se propusieron conmemorar un festejo de finalización de año. Se encontró bailando con todas esas personas y tocando la casaca<sup>33</sup> que la banda de congo había para el o la que quisiera acompañar. Estaba conociendo la cultura regional, que hasta el momento no había conocido. Las trabajadoras, le enseñaban los pasos de baile, y le contaban las características del instrumento regional; y en pleno baile, una de ellas le dice orgullosa “isto é o CAPS”.

## 6.6 IX CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Casualmente en el mismo día en que se conversó sobre la asamblea se habla sobre lo que aconteció IX Conferência Municipal de Saúde. La extranjera sin entender mucho de qué se trataba, emprende una búsqueda virtual de las publicaciones oficiales del municipio. En esa búsqueda

---

<sup>32</sup> Se trata del video llamado “**Passagens**. Narrativas CAPSad VV Sus Que Dá Certo” (2017). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?t=7s&v=Ydu8rrZu-fl&app=desktop>. Acesso em: 30 abr. 2018.

<sup>33</sup> La casaca es un instrumento musical de percusión, hecho de madera, característico de las bandas de congo del estado de ES.

encuentra en el portal de *prefeitura* una noticia del día 1 de diciembre de 2017, escrita por Marcelo Martins “Prefeito convoca IX Conferência Municipal de Saúde de Vila Velha” que rezaba:

Sob a temática “O modelo de atenção à saúde que temos e o que queremos” e os eixos “Modelos de atenção à saúde e fortalecimento da atenção primária à saúde”, o prefeito de Vila Velha, Max Filho, decretou a convocação da IX Conferência Municipal de Saúde de Vila Velha, a ser realizada no dia 7 de dezembro próximo, conforme publicação na edição desta sexta-feira (1º) no Diário Oficial do município [...]. Poderão participar da IX Conferência Municipal de Saúde munícipes, servidores, conselheiros de saúde, conselheiros gestores dos estabelecimentos de saúde, entidades, órgãos ou instituições interessadas na construção e aperfeiçoamento da Política Municipal de Saúde, entre outros, devidamente inscritos, conforme Regimento Interno do evento<sup>34</sup>.

La *pesquisadora* comprende que se trata de otro espacio que en teoría pretende seguir los principios y directrices democráticos del SUS, apostando a una construcción colectiva de la Política Municipal de Salud. No obstante, se escuchan algunos incómodos respecto a la falta representación social en el debate, y sobre la propuesta de tercerización a la Salud. Oficialmente, antes de la Conferencia, no se había anunciado que se discutiría sobre el proceso de tercerización. Una vez más se hace presente la importancia de participación social en el proceso de constitución de la política de Salud. En otro comunicado escrito por Marcelo Martins, desde la *Secretaria de Saúde*, publicado el día 8 de diciembre de 2017, se puede leer que dentro de los objetivos centrales de la misma consta:

I - reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade, equidade e gratuidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;  
II - mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS;  
III - fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade na IX Conferência Municipal de Saúde;  
IV - avaliar a situação de saúde do Município de Vila Velha, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção do Plano Municipal de Saúde 2018-2021<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> Disponível em: <http://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2017/12/prefeito-convoca-ix-conferencia-municipal-de-saude-de-vila-velha-18451>. Acesso em: 30 abr. 2018.

<sup>35</sup> Disponível em: <http://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2017/12/conferencia-aprova-36-propostas-para-plano-municipal-de-saude-18516>. Acesso em: 30 abr. 2018.

La viajera como inmigrante, comienza percibir que pese que Brasil, presente una política de Salud con rasgos universalistas, está sufriendo un proceso de implementación de algunas características propias de la lógica neoliberal. Entre ellas encontramos a los procesos de descentralización, de privatización y de corte del gasto social (TAVARES SOARES, 2013). Los procesos de descentralización, no representan una novedad para la *pesquisadora*. Cuando ella llega al país, en el estudio de esas políticas se anoticia que estos procesos forman parte de las directrices organizativas del sistema. La descentralización apunta a una transferencia de responsabilidad sobre la prestación de la mayoría de los servicios de salud atribuyendo la mayor responsabilidad a la gestión municipal. Este hecho produce desigualdad entre los diferentes servicios de salud, ya que la inversión que sea destinada a cada uno de ellos, dependerá de la política de turno. Ahora bien, dentro de la coyuntura política nacional, tal como ya se enunció, la enmienda constitucional (PEC 241/55), instituye un techo del gasto social, congelando las inversiones hasta 20 años.

A todo esto, se le suma la especificidad de la gestión municipal, que emprende diversos procesos de tercerización. Si bien, no se ha emprendido dinámicas de pago de subsidios de la llamada salud pública, se ha intensificado un proceso de precarización laboral, contratando temporalmente a los trabajadores y las trabajadoras de la salud; y un proceso de convenios con el llamado Tercer Sector. Así la lógica privada se inmiscuye cada vez más dentro de la administración “pública”, a partir del proceso de ahorro a costas del recorte de los derechos laborales, de la reducción de los gastos sociales, y una disminución de la intervención del Estado.

La *pesquisadora* encuentra en la última noticia citada de Martins publicada el día 8 de diciembre de 2017, las propuestas aprobadas y rechazadas en la Conferencia. En sintonía a lo que viene pensando, se encuentra en el eje 1 con la propuesta n. 10 aprobada que consta de “*implantar o conselho local de saúde nas unidades de saúde*”. Es decir, se propone abrir un nuevo espacio participativo de control social dentro de la Atención Primaria. Por otro lado, respecto a los retrocesos encuentra en el eje 3 diversos puntos que considera contradictorios a los puntos con los cuales se convocó a la reunión:

1. Cancelar os contratos com as Organizações Sociais (OS). REJEITADA.
2. Apoiemos a terceirização porque é inevitável. Ela precisa ser progressiva para que não prejudique o servidor. APROVADO.
3. Capacitação e atualização do servidor e que permaneça com o servidor público na administração da saúde pública. REJEITADA.
4. Período de contratos menores para ser melhor fiscalizado pela população. REJEITADA.
5. Que as OS não estejam na gestão das Unidades de Saúde, equipes de PSF e Pronto

Atendimentos.	REJEITADA.
6. A manutenção da terceirização.	APROVADO.
7. Que não tenha terceirização em serviços fins da saúde em nenhum nível do município.	REJEITADA. <sup>36</sup>

En el primer punto se rechaza la cancelación de los contratos con el Tercer Sector. Lo que indica una intensificación de los convenios tercerizados. En el segundo punto, se aprueba directamente la institucionalización de prácticas de tercerización, se propone instituir las de una forma progresiva, para evitar algo que es inevitable, perjudicar a las trabajadoras y trabajadores. En el tercer punto, se rechaza no sólo la capacitación de los servidores públicos, sino la garantía de su permanencia en el sistema estatal de Salud. Lo que torna un ambiente de incertidumbre para los que no son trabajadores efectivos o trabajadoras efectivas. En el cuarto punto, se rechaza la propuesta de disminuir la duración de los contratos laborales. En el quinto, no se aprueba el pedido de exclusión del Tercer Sector de la gestión de las Unidades de Salud, los equipos del *Programa de Saúde da Família y Pronto Atendimento*. Es decir, que las tercerizaciones que se avecinaban incluirían la firma de contratos de gestión de los establecimientos y programas de salud con Organizaciones Sociales que se disfrazan de organizaciones sin fines de lucro, pero no dejan de ser de naturaleza privada. En cuanto a la propuesta de manutención de la tercerización, que encontramos en el punto seis, no caben dudas de su aprobación. Finalmente, el pedido de que ningún servicio de la salud de ningún nivel del municipio sufra un proceso de tercerización, como era de esperar en este contexto, también fue rechazado.

A continuación, la viajera comprende la racionalidad neoliberal no sólo apunta a recortar considerando la Política Social como un gasto, sino también impacta en las condiciones laborales de las trabajadoras y los trabajadores, a partir de procesos de tercerización; ya sea creando un tejido asociativo con el llamado Tercer Sector para efectuar contratos de gestión con recursos públicos, especialmente de los servicios gubernamentales de Salud; o sea contratando trabajadoras y trabajadores de forma precarizada instalando un sector llamado “[...] público no estatal [...]” (TAVARES SOARES, 2017b, p. 7).

La viajera no sale de su asombro por la forma de presentación de las propuestas que oscilaban entre el cinismo y el eufemismo. Se pregunta cómo podían presentar a la tercerización como inevitable cuando se trata de una decisión política; cómo proponían hacer contratos menores

---

<sup>36</sup> Disponível em: <http://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2017/12/conferencia-aprova-36-propostas-para-plano-municipal-de-saude-18516>. Acesso em: 30 abr. 2018.

en nombre de un aumento del control social, apelando a discursos sociales de vigilancia para dibujar una situación de precarización e inestabilidad laboral. Se pregunta ¿y a ellos quién los controla? ¿Se está criminalizando a los servidores y las servidoras?

El proceso de tercerización de los servicios de salud, se corresponde con la lógica empresarial neoliberal (FOUCAULT, 2007), donde la responsabilidad recae sobre el empresario de sí. Un modo de subjetivación característica de la época neoliberal donde se generaliza la forma de la empresa a las relaciones de la vida de los sujetos. Un modo de configuración del sujeto trabajador que ofrece servicios temporales al Estado municipal, y donde rige la lógica “auto-gestiva”. En este sentido, la gestión de Vila Velha no se focaliza en garantizar el trabajo como derecho de sus trabajadores y trabajadoras, sino de controlar que los sujetos-empresa cumplan con las prestaciones de servicios.

Se siente indignada, que la lógica neoliberal gane fuerza es un hecho indigno. Nadie merece condiciones de trabajo precarias, la angustia de la incertidumbre y la inestabilidad laboral, la desigualdad social que se produce con este tipo de políticas. Está irritada, quiere gritar. Se le hace un nudo en la garganta. Piensa en las familias, en el hambre, las privaciones. No sólo se necesita comida para vivir. Se necesita música, poemas y arte. La vida es más que pagar cuentas y consumir. Sobrevivir no es vivir. Vivir es un derecho.

Nuestra personaje, a veces se ve inmersa en sensaciones de impotencia. Evoca una intervención de su analista, si se emprende en una tarea desde la omnipotencia, va derecho a la impotencia. Pero ella sabe que vivir es poder alguna cosa, o muchas. Ella quiere estar atenta por si algún ideal narcisista la intercepta. Quizás por los discursos religiosos que la habitan. Se enoja cuando le dicen que existe una verdad, que con suerte la conocerá. Entonces ¿hay alguien que la conoció? o ¿hay alguien que tuvo la brillante o perversa idea de producirla y pretender perpetuarla?

“Cambia el rumbo el caminante, aunque esto le cause daño, y así como todo cambia, que yo cambie no es extraño”, solía cantar. Sabía de su proceso transformativo al conocer al pensamiento pragmático. Ella no se transformó de una vez y para siempre. Esas ideas podían volver. Había encontrado en los procesos de agrupamiento que no pretenden excluir la diferencia una otra forma de vivir. Solía preguntarse ¿cómo transformar el sentimiento de impotencia? Renunciando a ideales, se decía. Conviviendo con la diferencia sin pretender abolirla. Haciendo conexiones, y ejercitando una vida participativa en los espacios de producción colectiva. Luchando contra sus propias insensibilidades, y egoísmos. No, por caer en un moralismo. Sino para afirmarse

en la construcción de redes solidarias. Era lo que le servía, en ese entonces, para no caer en un estado de tristeza. Ella sabía que su cuerpo estaba en relación con el de los otros y las otras, y que nunca se sabe lo que puede un cuerpo.

Foucault pronuncia “hay que defender la sociedad”, y ella pensaba “hay que defender la alegría”.

Defender la alegría como una trinchera  
defenderla del escándalo y la rutina  
de la miseria y los miserables  
de las ausencias transitorias  
y las definitivas

defender la alegría como un principio  
defenderla del pasmo y las pesadillas  
de los neutrales y de los neutrones  
de las dulces infamias  
y los graves diagnósticos

defender la alegría como una bandera  
defenderla del rayo y la melancolía  
de los ingenuos y de los canallas  
de la retórica y los paros cardiacos  
de las endemias y las academias

defender la alegría como un destino  
defenderla del fuego y de los bomberos  
de los suicidas y los homicidas  
de las vacaciones y del agobio  
de la obligación de estar alegres [...]

defender la alegría como un derecho [...]

Mario Benedetti (2000, p. 62-63)

## 6.7 ACOMPAÑAMIENTO EN LA CREACIÓN DE UNA OFICINA

Nuevos aires reconfiguraban al equipo de trabajadoras y trabajadores. Se incorporaron tres personas, con nuevas ideas que traían de otras experiencias. Era la primera vez que trabajaban en un servicio especializado de alcohol y otras drogas. En un principio, dos de ellas, pasaron a coordinar una Atención Diaria, con ánimos de construir con los y las participantes un nuevo espacio.

En el primer encuentro que la *pesquisadora* acompañó, habían preparado dinámicas que permitían conocerse entre sí. Entre las propuestas de actividades también propusieron ejercicios de estimulación de las funciones cognitivas como la memoria, la atención, y el lenguaje. Además,

trabajaron la tolerancia a la frustración, a partir de la motivación en no abandonar una tarea que requería una mayor atención.

La extranjera acompañaba tímidamente el espacio, casi de observadora. La primera pregunta que se enunció fue “*o que gostam de fazer?*” Le pareció interesante la forma en que esas personas establecían relación. No se quedaban con la definición patológica del prontuario, estaban decididas a conocerlos por sus potencias. Las cosas que movilizaban a los y las participantes del grupo eran: jugar a la pelota, pasear, hacer cosas como velas, conversar.

La segunda pregunta estaba orientada a investigar de qué trabajaban o habían trabajado en su vida. Los oficios eran variados. Había quien cocinaba pastas o hacía helados, alguien que había trabajado en el área de la mecánica industrial, otra persona que le gustaba trabajar con madera, y una *faxineira*.

Luego realizan una dinámica en la que se dejan una serie de preguntas arriba de la mesa, y cada uno leería y respondería una, al azar.

*P: - O que você não gosta que façam com você?*

*R: - Maldade.*

*P: - O que te faz sofrer?*

*R: - Perder minha mulher por outra mulher.*

*P: - Qual é a pessoa que você mais admira?*

*R: - Meu Filho.*

*P: - Que é que te deixa ansioso?*

*R: - Esperar o jogo de Flamengo.*

*P: - Qual é seu prato preferido?*

*R: - Carne.*

*P: - Qual é sua cor preferido?*

*R: - Branco pela paz.*

*P: - Você tem medo de que?*

*R: - Monca.*

*P: - O que você faz quando está triste?*

*R: - Caminhar para ficar alegre.*

*Qual foi o lugar que mais gosto de morar?*



*R: - Brasília.*

*P: - Qual é o lugar que mais gosta?*

*R: - Barra de São Francisco.*

*P: - Que você faz quando está ansioso?*

*R: - Jogar bola.*

*P: - O que você gosta em você?*

*R: - Bigode*

*P: - O que você mais gosta de fazer?*

*R: - Trabalhar de mazinhero*

La dinámica siguiente consistía en un juego de palabras. Había que decir palabras que comiencen con determinada letra sin pronunciar nombres propios. El equívoco no tardó en llegar. Las afectaciones comenzaron a aflorar. Un desvío derivó en Roberto Carlos. Un músico conocido nacido en la región. “De pronto, [...] se llenó de canciones, músicas y versos que brotaban desde tantos rincones”<sup>37</sup>. Ellos y ellas también eran música. Comenzaron a cantar. Una de las coordinadoras acompañando lo que se estaba produciendo, propone crear un próximo encuentro con música. Los convoca a traer la letra de la música para la próxima. El ambiente se impregnó de nostalgia y de alegría. Los viejos tiempos estaban creando uno nuevo.

La coordinadora, tenía la perspicacia de captar las líneas de singularidad que iban apareciendo. Iba a un encuentro no constituido, se disponibilizaba a construir con ellos y ellas. No se limitaba a ofrecer lo que ella había pensado desde un *apriori*. La viajera reflexiona sobre cómo muda la relación cuando alguien se dispone a dislocarse de un lugar de saber.

Retoman la conversación sobre lo que sabían o les gustaba hacer. También pasan por las actividades que habían hecho y/o compartido con ellos los padres, las madres o referentes familiares. Al final del encuentro, las trabajadoras lo nombran como un levantamiento del histórico ocupacional individual y familiar. Se proponen investigar lo que, para ellos y ellas, *fazia sentido*. Surgieron varias cosas, entre ellas, *marcenaria*, actividades grupales en la iglesia, trabajos con coco pintados, entre otros. Una de las coordinadoras pregunta si sabrían arreglar la mesa sobre la cual estaban trabajando. Era una mesa que tenía un caballete que estaba suelto de la base. El grupo se

---

<sup>37</sup> Letra de la canción Salvapantallas (2004) del cantautor uruguayo Jorge Drexler.

sorprendió, el hombre que había trabajado con madera en su vida, era bastante callado, pero antes esa provocación comenzó a explicar las cosas que se podían hacer para arreglarla.

La protagonista piensa en la dimensión productiva del deseo, envuelta de afectaciones. Recuerda lo trabajado en el libro “Micropolítica. Cartografía del deseo”, a partir de lo cual entiende a la producción de subjetividad como un proceso de modelaje y fabricación maquínica. Multiplicidad de máquinas que nos modelan los encuentros amorosos, profesionales y de amistad; nuestras sensibilidades como insensibilidades, nuestras formas de percibir, qué recordar y qué olvidar, nuestras percepciones, a qué prestar atención brindándole un valor y a qué desvalorizar, qué ropa vestir, que música escuchar, en qué trabajar y en qué ociar.

No se trata de una producción de subjetividad como superestructura. Se trata de producción de enunciados. Producción que no se reduce a la acción de una infraestructura económica, sino a la producción impulsada por agenciamientos colectivos de enunciación. En la misma lógica tampoco se trata de ideología porque bajo cualquier ideología encontramos una organización de poder bajo la forma o representación de un enunciado.

La viajera se pregunta: ¿Será cuestión de destruir las máquinas que nos segmentan la mirada? ¿De destruir las máquinas que codifican el proceso de producción de subjetividad en términos de esencia y forma? ¿De pensar cómo los agenciamientos van modelando determinadas formas en un cuerpo? ¿De inmiscuirnos en los átomos? ¿De pensar qué partículas huyen de la organización molar? ¿De descubrir qué máquinas deseantes singularizan al cuerpo? ¿Y si prestamos atención a nosotros mismos, a nuestros cuerpos, a las máquinas que nos producen? ¿Si nos aventuramos a cartografiar qué máquinas nos endurecen y obturan la producción de otro cuerpo posible? ¿Y por qué no preguntarnos por las que nos conectan con otras máquinas desmodelantes de semióticas icónicas? ¿Cómo agenciar otros modos diferentes de producción semiótica a los sistemas de modelización?

El sistema del Capitalismo Mundial Integrado, traspasa las fronteras y alcanza los cuerpos en una escala internacional. Produce cultura, ella no está dada de antemano; por el contrario, el capital financiero fabrica imágenes – mundos, difundidas por las campañas publicitarias a las cuales nos identificamos como consumidores. Necesitamos animarnos a inventar nuestra cultura, nuestro micromundo. Pero no se trata de necesidades, se trata de deseo. Las necesidades responden a ideales no alcanzados que instauran falta. El deseo entendido así se constituye como un proceso productivo que sólo admite ser enjuiciado por el grupo que lo enuncia. Necesitamos producir

enunciados sin caer en cristalizaciones, producir nuestro propio trabajo de semiotización en constante movimiento. Podemos considerar tres funciones de la economía subjetiva capitalística: la culpabilización, la discriminación, infantilización. Se trata de una economía libidinal y política que nos infantiliza, nos culpabiliza y nos segrega.

La viajera se pregunta por los procesos de culpabilización que se actualizan en las prácticas de salud. Evoca las fuerzas culpabilizadoras que se expresan en los discursos de índole jurídica que expresan la necesidad de establecer una guerra contra las drogas, y en los discursos de culpabilización de las y los servidores públicos, que proponen un estado de inestabilidad laboral en nombre de un mayor control social. Por otro lado, entiende que los mecanismos de discriminación están relacionados con los procesos de patologización y exclusión. Los procesos que fijan la subjetividad a una identidad patológica niegan de alguna manera las otras potenciabilidades que cada singularidad tiene. Por eso ella no deja de preguntarse sobre los efectos de las inclusiones discriminadas. Ella adhiere al pensamiento que sostiene que una posición política de la multiplicidad interfiere en los procesos de patologización y exclusión. Avanza un poco más y analiza qué implica infantilizar a las personas con las que se trabaja. Lo primero que se le viene a la mente es que se pone en juego una práctica de direccionamiento de la vida. Este proceso incluye un proceso de exhortación y de quite de la autonomía de las personas en las que se interviene. Construir con otros y otras implica tomar dimensión sobre las relaciones de poder en las cuales se está inserto y de las cuales no se puede escapar. Apostar a un co-trabajo, implica resistirse a los procesos autoritarios, tomando la advertencia de Foucault de no apasionarse por el poder.

La viajera continúa reflexionando sobre los procesos de subjetivación. Procesos que están doblemente descentrados en el sentido que no se corresponden a agentes individuales ni grupales. Desde esta perspectiva, el deseo adquiere una dimensión productiva e inconsciente, en tanto no están ligados a la consciencia. El inconsciente se produce así por múltiples modos de semiotización, y se expresa cuando una visión del mundo toma forma de signos. Una serie de cadenas significantes que operan como señales de tránsito marcándonos el camino de la atención, de las interpretaciones, de los valores.

Lo que se ponen en juego son máquinas extra individuales y máquinas infra psíquicas, “toda la cuestión está en dilucidar cómo los agenciamientos de enunciación reales pueden poner en conexión esas diferentes instancias [...]” (GUATTARI; ROLNIK, 2013, p. 45). Es decir que se trataría de una multiplicidad de agenciamientos de subjetivación y no de una subjetividad

susceptible de totalización como la individualidad producida en masa o en serie por la individuación del cuerpo.

Los agenciamientos colectivos de enunciación no son otra cosa que modos colectivos de semiotización, los cuales encuentran su razón de ser en una función productiva-semiótica-libidinal. ¿Cómo abordar un análisis pragmático de la economía de los deseos en el campo social? La economía del deseo se trata de un “[...] sistema de flujos que atraviesan las relaciones entre individuos y agencian el conjunto de las conexiones posibles entre los objetos y los maquinismos que constituyen ‘el mundo’ para un individuo [...]” (GUATTARI, 2013, p.65).

Las coordinadoras estaban ahí haciendo emerger otros modos de producción de encuentros, y de vida. Una vez que el encuentro terminó y los participantes se habían retirado de la sala, invitan a la *pesquisadora* a quedarse para conversar sobre lo que había acontecido en el grupo. La extranjera era convocada a que interviniera. Ella prefería quedarse más callada, y acompañar lo que iba aconteciendo. Había veces que se sentía demandada para que analizara sobre las actividades que habían preparado. Procuraba tener cuidado sobre sus intervenciones, pero al mismo tiempo, sabía que no podía ocupar un lugar neutral. Ella intentaba transmitir que estaba ahí para construir con los trabajadores y las trabajadoras, en vez de decir cómo había considerado sus prácticas. En este primer encuentro, la viajera comparte que le había parecido interesante la actividad de las preguntas que debían elegir al azar, sobre los gustos y sobre el saber hacer de cada uno de ellos, porque de alguna manera los sacaba de la imagen de “usuarios”. Apostar en la potencia, y crear un espacio a partir de los universos que algunos conocen y que para otros implican una novedad, no es apenas trabajar a partir de las dimensiones existentes de la subjetividad sino “[...] crear focos locales de subjetivación colectiva [...]” (GUATTARI, 1996a, p.17).

Una de las coordinadoras comparte la posibilidad de crear una *oficina* con madera, frente a lo cual, la otra pregunta de dónde iban a sacar maderas. La respuesta evoca al principio de trabajo territorial con el que fue pensado el CAPS como dispositivo. Ella dice que pensaba al trabajo con el territorio, no sólo como estrategia de articulación sino como herramienta que favorecería la inserción de los usuarios. “*O homem que sabe trabalhar com madeira pode ser uma pontinha*”. Particularmente, se trata de un hombre que presenta dificultades en la motricidad, sin embargo, se resalta que él puede ser un transmisor de conocimiento del oficio que realizaba y que forma parte de su experiencia de vida. Esa misma trabajadora comenta que ya había pedido un mapa con los

equipamientos e instituciones del barrio, porque le interesaba hacer un mapeamiento del territorio con intención de buscar con quien podía hacer alianzas o *parceria*.

A continuación, le comenta que, a partir de la actitud de una mujer participante del grupo, que entró y salió de la sala que se encuentra en un primer piso, unas tres veces, había comprendido que prefería trabajar en el espacio que estaba abajo del CAPS/AD. Hizo referencia al espacio semiabierto que se encuentra del lado de la pileta.

Otras de las cosas conversadas fue que no habían creado las reglas de convivencia con el grupo. Una de ellas coloca en cuestión que el consumidor compulsivo algunas veces tenía dificultades con los límites, que sería importante crear esas reglas con ellos. La viajera recuerda una experiencia de trabajo de acompañamiento terapéutico, donde había trabajado la cuestión de las reglas a partir de los juegos. A partir de eso, ella les comenta que trabajar con juegos reglados podría ser una buena estrategia si eso llegara acontecer. A lo que una de las trabajadoras responde que estaría bueno si ellos pudieran crear su propio juego con sus propias reglas y luego, jugar.

A los días la *pesquisadora* se encuentra con la idearia de la creación de oficina de madera por los pasillos. La sonrisa que solía caracterizarla estaba desdibujada. Le cuenta que en el CAPS estaban en un proceso de limpieza, en el cual se estaban deshaciendo de cosas que no servían más. Entre esas, ella encuentra una mesa que estaba por ser tirada. Con entusiasmo había comentado con algunos y algunas colegas lo que estaba pensando proponer en el grupo y que ésta venía bárbaro para ese proceso de trabajo. No obstante, había recibido como respuesta “*essa mesa velha vai para o lixo*”. Más allá de su sensación de tristeza, ella estaba dispuesta a deconstruir esa visión de desvalorización. “*Essa mesa velha precisa ser trabalhada para ser valorada, essa pessoa precisa ver o valor das coisas, pode transferir isso a outras pessoas colegas e usuários. Que valor a gente da as coisas? É o valor capital? Valor que eu dou até mim mesmo. Eu estou aqui para receber salário só? As coisas podem ser restauradas*”.

La trabajadora se proponía trabajar con los usuarios, a partir de un proceso de restauración, la creación de otra imagen de sí mismo. La viajera piensa en voz alta sobre la capacidad que el grupo tiene de recrear las relaciones. La trabajadora agrega que restaurar implicaba una capacidad de transformar “*a vida, um objeto, minha forma de pensar, e minhas atitudes*”.

La viajante se queda pensando sobre el término de restaurar. Comparte con su interlocutora que tal vez sería mejor hablar en términos de remodelación, más que de restauración. El verbo restaurar implica la acción de reparar un desperfecto, de recuperación. Evoca la forma en que en

Argentina se autodenominan las personas que atravesaron un proceso de dependencia de sustancias psicoactivas y que habían abandonado el consumo, denominándose “adictos recuperados”. De alguna manera, se autoafirmaban que habían vuelto a la norma. En cambio, el verbo remodelar, implica cambiar de forma modificando elementos y estructura. Piensa en los procesos de subjetivación. Procesos de remodelación de la subjetividad que dejan al descubierto, que uno se va transformando a partir de las diferentes relaciones que establece. Es decir que los elementos participantes configuran las relaciones y deja sin efecto a la noción de estructura. La viajante considera que las instancias locales de subjetivación colectiva remodelaban no sólo la subjetividad de los y las pacientes sino de los trabajadores, las trabajadoras y de la *pesquisadora*.

Con el paso de los días, llega el próximo encuentro. Esta vez la propuesta de trabajo era construir juegos con recortes de madera. Se pregunta “*o que daria para fazer?*” Las respuestas fueron varias: juego de damas, ajedrez, *dedo ball*. Ese día, la extranjera conoció una palabra nueva: *marcenaria*. No era exactamente carpintería. Si bien ambas ramas trabajan la madera, la *marcenaria* implica un trabajo más artesanal. La *marcenaria* emprende un proceso de transformación de la madera en donde se remodela la madera o un objeto que adquiere una nueva forma y una nueva funcionalidad. A veces, se trata de objetos que sirven para decorar o adornar los ambientes.

A partir de la discusión sobre la *marcenaria* se dicen dos frases que afectaron a la viajera con mayor intensidad. “*Não tudo é para jogar fora*” y “*o valor que a gente dá as coisas depende do olhar*”. En estas frases encontramos una problematización al valor que uno le da a las cosas. En la primera, se refiere a que, si uno invierte tiempo de vida en remodelar algo, puede transformarlo y continuar relacionándose con el objeto. En cuanto a la segunda, la viajante al estar haciendo el trabajo de *pesquisadora*, piensa en la cuestión de la mirada. No sólo en relación a lo que uno presta a atención, y a la producción de la realidad, sino en cuanto a las categorías valorativas. Una vez más se expresa las diferencias en la mirada, que se remiten a la historia, la formación, a los valores de cada uno y cada una. Si bien estamos todos y todas atravesados por una producción de subjetividad capitalista, los diferentes territorios por los que uno transita o transitó son productores de esa mirada. La *pesquisadora* se interpela por cómo ella mira tanto al grupo de trabajadores y trabajadoras; como a los usuarios y usuarias del dispositivo. Intenta salir de una lógica totalizante. Se deja sorprender por el trabajo que hacen en lo cotidiano y por las diferentes potencias singulares

de cada uno y cada una de los que asisten al CAPS. Ella los estaba conociendo un poco más en ese espacio que estaba acompañando.

La viajera no los valora a partir de la capacidad de consumo, ni la capacidad de controlar que el equipo tiene con la población con la que trabajan. Valora la capacidad de producir encuentro en lo cotidiano, conexiones con otros espacios, y de estar con la diferencia. En particular, con ella, que era ajena al equipo, además de extranjera.

Retomando con el encuentro donde se produjeron juegos, por pedido de uno de los participantes, la protagonista lo ayuda trazar los cuadrados de un juego de damas. Ella percibe que, pese a sus dificultades de realizar divisiones, podía pintar. Se esforzaba para que le quede prolijo. Si era necesario sacaba la pintura y lo volvía a pintar. Mientras la *pesquisadora* acompañaba ese proceso, éste se ve interrumpido por uno de los participantes con la frase “*Jogo da vida é subir o morro*”. La diferencia se hacía presente. Diferencia de los territorios, de los códigos, de las vivencias. Este hombre comienza a relatar la entrada de la policía y la persecución a los vecinos y las vecinas. El riesgo de muerte codificado en un territorio.

Luego una de las coordinadoras pregunta cómo podían nombrar a ese espacio que estaban construyendo. Una voz nostálgica de los paseos regularizados antiguamente, manifiesta el deseo de salir del CAPS. Alguien cuenta que “*toda semana tinha um passeio*”. Otra voz retoma la pregunta y responde que podría llamarse Atención Diaria. Pero le responden que quedaba muy amplio. Se vuelve a expresar el deseo de salir en la posibilidad de crear una “*oficina de passeio*”. Mientras que otras cuatro voces dicen “*momento show*”, “*abertura de lazer*”, “*lazer*”, “*atelier*”. Se fueron con la propuesta de pensar en el próximo encuentro el nombre que le darían a esos encuentros.

Al siguiente encuentro, la viajera no pudo acompañarlo. No obstante, la siguiente reunión de equipo, las coordinadoras presentan el proyecto de la *oficina “Belas Artes”*. No sólo conoce el nombre que le habían asignado sino la actividad que se proponían hacer a partir de ese momento. Conoce sobre la propuesta de producción de un jardín vertical con cajones de verdura. Las coordinadoras de ese grupo comparten como fue el proceso de construcción del espacio. Ellas no pensaron la actividad *a-priori* del encuentro con los y las participantes, sino por el contrario, durante un mes no sólo mapearon el histórico ocupacional de ellos, ellas y la familia, sino que se propusieron evaluar si la actividad alcanzaba legitimación. También comentan que pensaban articular el trabajo con otra coordinadora de otro de los espacios de Atención Diaria. En donde, no

sólo, organizarían paseos, sino que realizarían una huerta utilizando los cajones pintados en esa oficina.

La extranjera sabía que se iba a encontrar con otro grupo, no solo habían configurado una nueva actividad de encuentro, sino un nuevo espacio. El ambiente también configura otro tipo de relaciones. En el encuentro en que la *pesquisadora* se ausentó, se habían propuesto comenzar habitar un lugar que generalmente no era utilizado para hacer las actividades diarias. El grupo comienza a acontecer en la parte semitechada al lado de la entrada.

Cuando la viajera llega, les comenta sobre la sorpresa que le causó la mudanza. Una de las organizadoras fundamenta desde donde había pensado esa propuesta a la que se había llegado a un consenso colectivo. Le interesaba que se legitime el espacio como un lugar de encuentro, incluso cuando no hubiera actividades realizadas por trabajadores y trabajadoras. *“Se a gente pensar só em nosso conforto fica lá com ar condicionado porque não se tem ar condicionado nas ruas ou algumas casas”*.

Se agregaron mesas y sillas, se limpió el lugar, y adornaron con unas flores hechas y pintadas por los mismos integrantes del grupo. *“Vamos a colocar algo simbólico para nosso espaço”*, le dice. Todo un trabajo de dislocación y apropiación del lugar.

Cuando llegaron todos los participantes, se organizó la tarea que iban a realizar. La coordinadora pregunta si preferían terminar de hacer los juegos o pasar a otra actividad. Ella invita a los integrantes a crear el espacio y las actividades. Hace circular la palabra.

La organización se vio interrumpida porque uno de los integrantes relata angustiado, sobre su pasar en la calle durante las fechas festivas de fin de año. El grupo lo escucha, la coordinadora le pide que la mire, le cuesta sostener la mirada, ella insiste. Le ofrece un espacio individual para conversar y él acepta. *“Aqui me sinto seguro, me dão atenção. Quando vocês ficam na reunião eu estou aqui. Eu tivera feito besteira no período do 24 ao 31, se não existisse o CAPS”*. Él continúa hablando desde un lugar de que tiene que obedecer a los trabajadores y las trabajadoras que lo acompañan sino sería *“cobrado”*. Sin embargo, la trabajadora interviene y le dice *“Eu não sou pai, mãe nem padre”*. Se problematiza sobre que cada uno y cada una debería *“tomar conta da sua vida”*. Por otro lado, el mismo participante, continúa hablando sobre los y las profesionales, y los políticos como personas importantes a las que se les debía respeto. Momento en el que la viajera se autorizó a intervenir, y señalar que todos y todas merecemos respeto, y que ellos como ciudadanos también eran importantes.



Finalmente, se pasa a la actividad en la que continuaron realizando los juegos. Los participantes del grupo colocan en cuestión la importancia de la persistencia en la construcción, que esa toma de posición también servía para la vida, que el error forma parte del proceso y que posibilita aprender otras formas de hacer. La *pesquisadora* piensa en su proceso formativo, en la importancia de salir de ideales de “perfección” y de no caer en formas de hacer automatizadas. Recuerda la frase de una canción de Jorge Drexler que la acompañó durante su proceso formativo de la graduación de psicología, “amar la trama más que el desenlace”.

Nuestra personaje reflexiona no sólo sobre la disponibilidad del grupo para parar la actividad y escuchar a uno de los integrantes, sino en la mirada de esa trabajadora, donde no sólo demanda la mirada del que hablaba sino apostaba en la autonomía de esa persona que estaba en un proceso de sufrimiento.

La viajera acompañó tres encuentros más. En esos encuentros, se apostó a que los distintos participantes pudieran participar en la planificación de las actividades como en la búsqueda de materiales con los que se iba a trabajar. Una estrategia que la coordinadora utilizó para favorecer la apropiación del espacio y la responsabilidad del grupo. Algunos habían conseguido *caixotes* y otros *palettes*. También recibieron donaciones de maderas cortadas que había conseguido una de las trabajadoras que no participaba de esa oficina.

En uno de esos encuentros de gestación del espacio, una de las coordinadoras había buscado imágenes con diferentes cosas hechas con *caixotes* y *palettes*. No obstante, ella no se las muestra hasta primero colectivizar lo que se les ocurría que podían hacer con esos materiales. Antes de preguntarse “*o que dá para fazer com as caixas*”, vuelven a conversar sobre la función de reciclaje que tenía la actividad. “*As coisas que as pessoas jogam fora aquilo que não serve, a gente transforma e dá valor em algo de grande valor e utilidade*”. “*É uma troca de valores é perceber outros valores de algo que está desgastado*”. En cuanto escuchó esas frases, la *pesquisadora* piensa que este tipo de prácticas va a contramano de la lógica de lo descartable y desechable. Las prácticas eco-lógicas cuestiona “[...] el conjunto de la subjetividad y de las formaciones de poderes capitalísticos [...]” (GUATTARI, 1996c, p. 50). Guattari, presenta el neologismo ecosofía, para proponer un proyecto ético-estético-político adherido a una nueva lógica ecosófica a partir de la apertura práxica colectiva. Se trata de una triple mirada interconectada que aborda los tres registros ecológicos: medio ambiente, relaciones sociales y la subjetividad humana. La viajera siente que había acompañado el proceso creativo de producción de un espacio colectivo. Estaba alegre porque

se había encontrado con trabajadoras que se habían propuesto acompañar los movimientos de transformación del paisaje del CAPS. Habían comenzado habitar y valorizar un espacio que no estaba institucionalizado, se habían propuesto producir nuevas relaciones no sólo al interior del grupo, en el cual se habían sumado integrantes nuevos, incluido un joven que estaba pasando por un proceso de psicosis; sino al exterior del CAPS, al movilizarlos a hacer conexiones con otros campos para la búsqueda de materiales con los cuales se proponían trabajar. Por otra parte, en el proceso de remodelación de los cajones de verdura, no sólo se atendía a la cuestión del medio ambiente a partir de la reutilización de objetos sino a una remodelación de sí, desde el momento en que se cambiaba el foco de trabajo. No se focalizan en el abandono del consumo de sustancias psicoactivas, sino en la potencia de esos cuerpos nombrados consumidores compulsivos. Ellos podían producir tanto juegos, como el espacio que habitaban en lo cotidiano a partir de la decoración. Pero especialmente estaban produciendo vida. No sólo producían vida, en el proceso de plantación de plantas aromáticas, sino en la producción de otra forma de organización de gestión colectiva. Una otra forma de existir.

Sumado a esto, se produce una articulación de trabajo con otra oficina. Por un lado, sería el espacio donde producirían las plantaciones y, por el otro, organizan una salida al parque botánico de la ciudad.

La extranjera acompaña las diferentes evocaciones de cosas para hacer. La primera sugerencia consta en pintar los cajones de verdura y ponerle rueditas. Uno de los participantes cuenta que su mamá tenía un *bazar* y lo había montado exhibiendo la ropa dentro de *caixotes* pintados. Otra persona sugiere realizar una huerta. Por último, se propone hacer caballetes para arreglar las mesas, tanto la que usaban en ese espacio como en el antiguo. Frente a esta propuesta, se organizan respecto a qué darán prioridad.

El siguiente encuentro se habían propuesto terminar de realizar los juegos, pero un imprevisto suma una actividad al encuentro. La *pesquisadora* se retrasa y al llegar se encuentra a los participantes, restaurando un mueble que un vecino del CAPS había tirado. Se sorprende, y pregunta qué había acontecido. Le comentan que una de las trabajadoras de limpieza, había sufrido un incendio en su casa, perdiendo todas sus pertenencias; por eso se habían propuesto arreglar el mueble para que ella lo pudiera usar.

La viajera queda afectada alegremente por los lazos solidarios que se estaban expresando. Su sorpresa no se correspondía por el desvío producido en la actividad o por el acto solidario que

ellos habían emprendido, sino porque en el hecho que ellos hayan llegado a saber por el momento por el cual estaba pasando esa mujer, se expresaba el vínculo que tenían. Más allá que la organización de los procesos de trabajo no contemple la formación de vínculo entre el personal de limpieza y los usuarios, eso ocurría. Habitar el CAPS no sólo implicaba una adhesión a un tratamiento, creado en función del PTS, también incluía establecer otros lazos que no están estipulados, pero que en el encuentro con lo cotidiano acontecen. Lo mismo ocurría con el personal de la recepción y de seguridad. La sorpresa residía en que sus diversos pasajes por diferentes instituciones, el personal de limpieza es el que menos contacto tiene con los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, aunque la ciencia no considere a las tareas de mantenimiento o aseo como una práctica de cuidado, la *pesquisadora* entiende que sí lo son. Eso se basa en las formas de organización tecnocráticas, en donde se pone en juego el especialismo.

La viajera evoca el mito fundacional de la psicoterapia institucional, gestada en un pueblo de Lozère, en el Hospital de Saint- Alban. Francois Tosquelles, un psiquiatra español, refugiado en la época de la guerra civil española, logró trans-formar la práctica en el asilo. Logró ir “más allá” de las formas, desdibujar y dibujar, produjo un desfuncionamiento y autorizó otras formas terapéuticas. Su principal análisis consistió en evidenciar que el asilo era el principal productor de la locura. De aquí se deriva la pregunta ¿qué estamos produciendo nosotros en el lugar que ocupamos? Tosquelles generó movimientos en diferentes niveles: corporal, espacial, relacional, o sea, movimientos territoriales. Los movimientos se expresaron tanto en la circulación de la palabra como en la rotación cotidiana de las tareas. Los médicos comenzaron a habitar la cocina, el jardín y el gallinero mientras que los internos y el resto del personal también circulaba. Movimiento de funciones y de afectos que luchaban contra la rutinización y estatización de lugares fijos, y jerarquizaciones profesionales. Tales movimientos también estaban propiciados por la apertura de las puertas del asilo autorizada por Lucien Bonnafé, segundo director del hospital, que favoreció que se forjaran nuevos vínculos entre los enfermeros y los vecinos.

Ahora bien, esta evocación hizo pensar a la *pesquisadora*, que en ese lugar por el que estaba pasando también se producían otros tipos de relaciones que se escapaban a las esperadas. Los asistidos se habían movilizado y tomado la iniciativa de hacer algo por la trabajadora. Un proceso de sensibilización, y contagio grupal que tejía nuevas redes afectivas frente a un proceso aflictivo de una persona que compartían lo cotidiano.

El final del proceso de acompañamiento se acercaba. Hacia el anteúltimo encuentro que la extranjera participaba, la aborda un desconcierto. Había llegado la hora de pintar los *caixotes*, y no había pinceles. Sin embargo, la coordinadora no iba a desistir de hacer la tarea tan fácilmente. Enseguida improvisó con *Acrilon* donado. Los dedos se transformaron en pinceles con cerdas de algodón cardado.

Al final del encuentro, la *pesquisadora* se queda conversando con una de las trabajadoras. Ella también estaba desconcertada con la falta de materiales de trabajo. “*Como pode não ter um pincel? há quanto tempo faltam essas coisas? O que é um CAPS?*” le dijo. La viajante le respondió con una pregunta “*remédio tem?*”. La trabajadora continuó hablando con angustia. Se le quiebra la voz. “*Ali, eu era lixo; os usuários eram lixo. Não somos vistos. A gente precisava ser transformada, os usuários precisavam ser transformados de lixo. Eu me sinto o mais lixo que todos, mais lixo dos que estavam sendo colocados no lugar de lixo. As famílias não tem condição para estar próximo. Quando esse filho vira lixo da sociedade e ajudo nesse processo, eu estou ajudando ao estado deixar de lado a família desses indivíduos quando não possibilito condições de trabalho. Tem uma hora que nossa capacidade criativa se esgota*”.

La viajera ya se estaba despidiendo del lugar. Estaba con un pie afuera y otro adentro. Pareciera que ese proceso de distancia anticipado, le había permitido ver algo que hasta el momento no había podido percibir. No sólo faltaban pinceles, la mesa en la que el equipo trabajaba estaba en malas condiciones y ya había sido arreglada por los mismos usuarios con ayuda de algunos trabajadores. Por otra parte, la oficina de velas se sustentaba, con el dinero que obtenían de la venta de sus producciones y de la ropa del *bazar*. Además, recuerda que en una de las primeras reuniones de equipo que participó, habían realizado una lista de materiales que la facultad privada con la cual tenían convenio para que estudiantes de psicología hiciera su práctica, les había solicitado realizar para colaborar. Pero nunca había escuchado que la gestión les haya provisto materiales. Se proponía preguntarlo, en la última reunión de equipo que participaría.

Así fue, que en el último encuentro que acompañaría al grupo, preguntó si tenían presupuesto asignado para comprar los materiales para trabajar en las *oficinas*. A lo cual le responden que existía un *processo* especial para ese tipo de compras, que nunca habían podido cobrar. El director desde que ocupaba ese cargo venía intentando que le aprobaran el pedido formalizado. Se trataba de un pedido burocratizado que había intentado sortear pidiendo ayuda, incluso, al personal de la gestión. No obstante, pese a las diversas modificaciones y envíos para

lograr su aprobación, no lo había conseguido. La *pesquisadora* repite la pregunta que le había hecho a la trabajadora, si alguna vez había faltado medicación, uno de los trabajadores expresa cara de asombro y responde que no. Evidentemente, desde la gestión había una priorización de la medicación. Por otra parte, le comenta que las pinturas con las que contaban para trabajar habían sido suministradas por una ONG a través de un convenio realizado hace 6 o 7 años. Una de las integrantes del equipo pregunta “*eles estão dizendo que o único profissional que vai ter ferramenta de trabalho é o médico?*”.

La viajera entiende que el discurso hegemónico médico opera en la naturalización que la medicación sea prioritaria. Reflexiona sobre los procesos de bio-medicalización, como procesos complejos que se corresponden a una extensión de la medicina que alcanza problemas de la vida que antes no eran considerados cuadros nosológicos. De ahí, se expande una pretensión de remediar con la medicina procesos que no son estrictamente médicos e incluso, en algunos casos, vitales. Así, la tristeza, los procesos de duelo, el cansancio, son patologizados; produciendo poca tolerancia al conflicto. Dicho de otro modo, diferentes momentos de la vida, sufren un proceso de producción de anormalidades, frente a lo cual se demanda atención médica y la industria farmacéutica aliada a ésta, se ofrece como reparadora de esos malestares.

[...] La medicalización es un proceso continuo que se autoalimenta y crece de forma constante, facilitado por una situación en la que la sociedad va perdiendo toda capacidad de resolución y su nivel de tolerancia. Su origen es multifactorial, existiendo diversas causas y actores implicados (sociedad, medios de comunicación, industria farmacéutica, políticos, gestores y profesionales sanitarios), jugando el sector sanitario un papel fundamental en dicho proceso. Los profesionales sanitarios son, a la vez, actores y víctimas de dicho proceso [...] (ORUETA SANCHEZ et al., 2011, p.150).

En este sentido, la viajante comprende que una gestión no invierta en otras herramientas de trabajo conlleva una disminución de la capacidad creativa no sólo del equipo de trabajo, sino de los y las consultantes, en la posibilidad de crear una nueva normatividad de vida y la creación de nuevas estrategias de cuidado de sí. El CAPS como dispositivo acompaña a los usuarios y las usuarias, en el proceso de creación de vida, una diferente al modelo asilar. Si bien, la viajante no acompañó ninguna salida, los trabajadores y las trabajadoras acostumbran a hacer paseos, a habitar distintos puntos de la ciudad, a conocer nuevos lugares, y nuevos territorios. Esta actividad se ve viable, porque disponen no solo de un *motorista* sino de una *van* para trasladarse y salir de las

paredes del CAPS/AD. Es decir, que sus intervenciones traspasaban las fronteras del establecimiento.

No obstante, la falta de recursos y de materiales, a veces, interfería en que los procesos creativos se expandieran. Más allá de eso, a partir de la buena voluntad y el rebusque del equipo, la extranjera percibió que existen diferentes prácticas que pretenden ofrecer un atendimento integral, tal como lo enuncia uno de los principios del SUS. Entre ellos, encontramos a la producción de mosaicos con plástico, donde se establece una reutilización de los envases de shampoo, crema enjuague y crema de peinar. Por otro lado, entre las diversas actividades, también se encuentra la, ya mencionada, oficina de velas, que se autosustenta a partir de la venta de la producción que ellos y ellas mismas realizan.

Este modo de funcionamiento expresa que dentro de los servicios la cuestión presupuestaria, a veces limita el campo de posibilidades de actividades para realizar. La burocratización del pedido de materiales para la asignación del presupuesto dificulta el acceso y la garantía de un tipo de atención integral. La *pesquisadora*, evoca un artículo periodístico publicado el 7 de enero de 2018 en *Século* diario, escrito por Baptista, donde se expresa que las tercerizaciones en las gestiones de los servicios de salud están liberadas del trámite burocrático de las licitaciones. Se pregunta, qué lógica de atención operará en ese tipo de gestiones, que nacen a partir de una lógica neoliberal. Ya se ha mencionado que en esa lógica opera una mínima inversión en los recursos, y cuando eso sucede, las prioridades se ponen a la orden del día. En la misma dirección, la viajera recuerda, que en el mismo artículo mencionado se cita una *pesquisa* que demuestra la premisa que en las tercerizaciones se gasta menos dinero es un mito.

Um megaestudo realizado em conjunto por oito universidades brasileiras - Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) - tem comprovado justamente o contrário ao apregoado pelo governo do Espírito Santo: o gasto com as OSs que administram três hospitais estaduais terceirizados - Jayme dos Santos Neves (Serra), Hospital Central (Vitória) e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE/Vitória) - é 2,4 vezes superior às unidade totalmente públicas, sem garantia de que haja melhora no serviço. Ao contrário. Relatos recentes dão conta de que as mortes na UTI Neonatal do Hospital Infantil de Vila Velha (Heimaba) dispararam depois da contratação da OS IGL, que passou a gerir a unidade. O motivo: a empresa contrata mão de obra barata e inexperiente para substituir servidores de carreira, processo semelhante ocorrido nas primeiras unidades terceirizadas (BAPTISTA, 07 jan. 2018).

Por consiguiente, se entiende que este tipo de intervenciones atentan tanto la dimensión pública de la política como la garantía de una atención integral de la salud. La *pesquisadora*

entiende que los problemas clínicos no se reducen a problemas médicos. Existen otras dimensiones sociales que configuran a una persona en un estado problemático de consumo de sustancias. Ella ha escuchado a varios integrantes del equipo de trabajo decir que muchas personas que asisten al CAPS, sufren una situación de pobreza que alcanza, en muchas de ellas, vivir en situación de calle. Lo que da cuenta de la complejidad de la atención a usuarios que hacen un uso compulsivo de alcohol y otras drogas.

La viajera se pregunta ¿qué producen las pinceladas? Deleuze (2007) decía, refiriéndose a los cuadros de pintura, que le resultaba difícil hablar de la pintura en términos generales, porque dudaba que presentara rasgos generalistas. Quizás, no remedian una situación problemática. Sin embargo, pueden producir nuevas formas y percepciones singulares. Un medicamento está hecho en términos genéricos, por eso ella se pregunta ¿cómo pintar un medicamento de particular? No le interesa entrar en una falsa discusión si rechazar o no rechazar la medicalización. Se propone problematizar lo que se pone en juego en las prácticas de la salud, desde el momento en que el discurso médico se torna hegemónico, y a su vez, desde que el consumismo como fenómeno social alcanza todos los campos sociales, incluido el campo de la medicina.

Por todo esto, si no se interpela este hecho, se pierde de vista que desde el momento que se crea el CAPS con un equipo multiprofesional, fue pensado para intentar fisurar la mirada médica sintomática. Nuestra personaje se alegra por encontrarse con personas que presentan una mirada con foco en las potencias. Sin embargo, esto no basta, si desde la gestión no se garantiza las herramientas de trabajo necesarias para crear espacios en los que exprese esas potencias.

Sumado a esto, dada la especialidad que configura al CAPS, resulta importante problematizar los efectos que este tipo de inversión, por parte de la gestión, producen. Se trata de un dispositivo que asisten personas que tienen un uso problemático de sustancias psicoactivas y, si bien las relaciones sociales están dadas a partir del consumo, los y las consultantes presentan dificultades de corte en la práctica de consumo. Además, no se puede olvidar que los medicamentos, también forman parte del grupo de drogas, aunque sean legales y suponga una supervisión médica.

Toda práctica de consumo, aparece ligada a una producción de subjetividad capitalista, que va más allá del consumo de drogas. ¿Qué tipo de salud se ofrece, cuando se imposibilita el acceso a otras formas de creación de salud que van más allá de las médicas? La viajera había aprendido mucho con los trabajadores y las trabajadoras sobre esta temática. En diversas ocasiones ellos

problematizan las prácticas de consumo de los medicamentos de las personas con las que trabajaban, tanto en las demandas anticipadas respecto a lo suministrado, como en la interpelación de las personas que pretendían reducir el tratamiento a la búsqueda de medicación. Por otra parte, también ha escuchado en los grupos de acompañamiento, la importancia de que cada uno supiera la medicación que estaba tomando, *“de não ficar no amarelinho ou azulzinho”*, de registrar los efectos de los medicamentos en el cuerpo, y de ser necesario, conversarlos con el médico que los acompañaba.

## 6.8 UNA TENTATIVA DE INTERVENCIÓN EN EL GRUPO DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS

La viajera acompañó durante dos meses las reuniones de equipo. Durante las primeras semanas, su participación se configuraba en la escucha y en acompañar los procesos que iban aconteciendo. El primer día, surge una situación de discusión en el grupo en relación a un caso complejo, que atienden hace años y que trasciende la problemática de consumo. Se trata de una pareja que más allá de hacer un uso compulsivo de alcohol, sufre de pobreza y se configura en una situación de violencia de género. Una de las trabajadoras cuenta que había pedido una consulta con el psiquiatra para la mujer, porque estaba con *“muita compulsão”* y con *“muita raiva”*. Algunas compañeras le preguntaron si había burlado el sistema e interpelaron por qué había hecho eso. Además, problematizaron la complejidad de la situación, *“é complicado medicar a alguém que consome pela combinação de remédios com o que consome”*.

Por otra parte, la trabajadora comenta que estaba buscando otro lugar donde pudieran recibir a la mujer. La extranjera se pregunta qué tipo de lugar estaba buscando. Pero la interpelación del resto del equipo le hizo entender que se trataba de la búsqueda de un lugar para efectuar una internación. Los y las colegas le preguntaron si quería volver a internarla, que acaba de salir de una internación de cuatro meses, y que la mujer también tenía una voluntad. En ese sentido, alguien coloca en cuestión la autonomía de la usuaria. En el momento interviene un trabajador y propone colectivizar la intervención, convocando a una reunión con el CREAS para pensar los próximos encaminamientos. Pregunta quién estaba dispuesto a acompañarlo a esa reunión, para no dejar la toma de decisiones en manos de una sola trabajadora, responsabilizando al equipo en la tanto en la toma de decisiones como en la construcción del PTS.



En el siguiente encuentro, la *pesquisadora* participa del cierre del proceso de Supervisión Institucional. Otro momento que no intervino mucho. Sólo comentó sobre un artículo escrito de una *pesquisadora* que pasó por el CAPS/AD, y se preguntaba sobre qué camino seguir en los CAPS respecto a las políticas de drogas, si una perspectiva abstencionista o una orientada a la reducción de daños.

La participación de la viajera no incomodaba, hasta el momento en que los conflictos comienzan a aparecer. Estaban llegando a fin de año, ella ya hacía un mes que habitaba el espacio, y el director los convoca a preguntarse por la práctica que habían efectuado durante el año, hacer un balance sobre los pro y los contras. La extranjera comenzó a percibir que el ambiente había cambiado. Comenzó a circular la palabra, y los reclamos y las quejas no tardaron en llegar. Una voz señala que las relaciones en el equipo habían cambiado, y que eso se expresaba en que no habían organizado una reunión entre los trabajadores y trabajadoras para despedir el año. Alguien pide al equipo salirse de una posición de relaciones personalizadas y focalizarse en las potencias para no quedarse en la queja.

También analizan que las supervisiones “*fizeram remodelar o serviço*”. Por otra parte, consideraron que “*a rotatividade de trabalhadores*” hizo que estuvieran en un proceso de movimiento constante y de reorganización. El malestar mayor, se hizo notar con un pedido de cuidado “*parar com a fofoca*”. La viajera escucha en varios y varias integrantes del equipo que no había cuidado entre ellos y ellas. Se pregunta ¿cómo ellos podían crear prácticas de cuidado?

También se escucha un pedido de respeto por las decisiones que el colega toma. Se reclama las contradicciones de decisiones frente a los usuarios y las usuarias. Alguien dice “*isso é co-gestão também*”. Por otra parte, se afirma “*não estamos aqui para internar*”. La *pesquisadora* entiende ese comentario como un pedido de respeto por los acuerdos grupales en cuanto al direccionamiento del tratamiento. En la misma dirección se cuestiona sobre lo que la recepción transmite en relación a las internaciones y cómo responde ante las demandas de internación por parte de la familia. Según una voz, los familiares llegan al CAPS diciendo “*a defensoria diz que eu tenho que vir aqui para conseguir o laudo para a internação*”. Otra persona agrega que la defensoría descalifica el funcionamiento del CAPS por no internar.

La extranjera piensa que el proceso de supervisiones institucional seguía produciendo efecto. Una transformación que el equipo pudo hacer luego de ese encuentro, fue incluir en las reuniones semanales que ellos tenían, al personal de recepción. Se trata de una demanda que ya

había aparecido en el final de ese proceso, pero que consiguen concretizar en ese momento. Se proponían problematizar algunas informaciones que daban e iban en una dirección contraria a la Reforma Antimanicomial. Como grupo, entendieron que ese personal, muchas veces no tenía acceso a las discusiones que para muchos estaban naturalizadas.

Otros de los pedidos que circuló fue tener consideración con los compañeros y compañeras; presentar disposición a colaborar, de no enyesarse en posiciones especialistas, ni desentenderse cuando una situación se complicaba. La viajera lo entiende como un llamado a una lógica colectiva, que se expresa en la frase, que los usuarios no son pacientes del técnico de referencia sino del equipo. Además, se pide conversar con tranquilidad y aceptar que la otra persona puede decir no, en momentos que otra tarea los llama.

En medio de todo esto, la extranjera considera como positiva la presencia de una voz que dice “*o campo não dito gera mais mal estar*”. La palabra circulaba y los incómodos iban apareciendo. Se retoma la discusión que había aparecido en el primer día que la viajante acompañó y se proponen conducir colectivamente el caso que venía haciéndolo sola una compañera. Se convoca a una responsabilidad compartida, en especial, en la toma de decisiones que no eran acorde a los principios del CAPS.

Por último, se afirma como positivo el acercamiento del área técnica al equipo. Una psiquiatra de esa área se había disponibilizado a encontrarse semanalmente para componer y debatir algunos casos, pensar el *laudo* y reevaluar la medicación. Ante esta situación aparece la queja de falta de psiquiatra. Generalmente cuando aparece un caso que precisa de acompañamiento psiquiátrico derivan al Centro de Especialidades Médicas e Atenção à Saúde (CEMAS). No obstante, nuestra personaje se sorprende frente al pedido de la psiquiatra de incluir a otros y otras profesionales en la discusión de casos para que no quedase en una conversación médica. Considera que, en este acto, hay una toma de dislocación de la figura de saber, que resulta enriquecedora a la hora de incluir no sólo otras miradas sino una construcción colectiva desde la diferencia.

Cuando las reuniones terminaron tanto a la mañana como a la tarde varias trabajadoras le preguntan qué pensaba sobre lo acontecido en la reunión y le demandan que interviniera preparando una dinámica. La viajera como extranjera se queda pensando sobre su función como *pesquisadora* y si cabía dar una respuesta frente a esa pregunta. Cuando sale del CAPS, después de un día largo, luego de haber acompañado la jornada completa de 8 horas, comienza a escribir lo que estaba sintiendo. Ella entiende que su pasaje por el lugar no es neutral, y que podría compartir lo que había

producido, dado que había sido invitada por algunas participantes del grupo. Por otra parte, ella también había sido intervenida por lo que había circulado en el grupo. Decide correr el riesgo en el encuentro, darle formato de carta a lo que había producido y compartirlo hacia el final del siguiente encuentro.

### **Carta**

Prezadas trabalhadoras e trabalhadores,

Estou escrevendo esta carta porque no último encontro fiquei afetada com a conversa de vocês. Saí lembrando da alegria que senti quando comecei a ir ao CAPS, e do quanto estou agradecida por me permitir compartilhar o cotidiano com vocês.

Num primeiro momento acho importante colocar que eu agradeço a confiança de vocês, por permitir-me estar em seu local de trabalho, por suas aberturas e de ter a coragem de expor os conflitos da equipe. Acho que não é coisa fácil, e queria deixar claro para vocês, uma vez mais, que eu não estou aqui para julgar, moralizar nem avaliar as práticas como boas ou ruins; nem muito menos controlar ou expor com a gestão no trabalho final.

Tenho pensado minha pratica, seja institucional ou de consultório, a partir de um posicionamento de não falar pelo outro, mas sim de acompanhar tanto os processos que estão acontecendo como os processos de sofrimento que a pessoa traz. Não para ficar numa posição niilista, na qual tudo está mal, mas sim para pensar nisso que nos desloca e nos provoca movimentar-nos, criar outras formas de organizar a vida.

“Se eu não acreditara na loucura”, fala uma canção cubana chamada “A massa”, ou eu não acreditara nas mudanças eu não estaria aqui. Temos vividos momentos de conjuntura política muito difícil, onde as políticas neoliberais produzem um desinvestimento na saúde, e isso reflete nos baixos salários, na falta de recursos para trabalhar, na sobredemanda, além da desigualdades e pobreza. Uma coisa que tem me afetado neste tempo aqui, é a população que mora na rua que chega ao serviço com as demandas de “consertar a vida”, fico pensando que o Estado é responsável, e de alguma maneira vocês o representam por trabalharem num equipamento do Estado; o que não quer dizer que vocês sejam responsáveis. Mas se a gente fica nessa demanda, fica na impotência. O que é possível fazer desde o lugar que a gente ocupa?

Eu tenho me perguntado para que estou aqui? Qual é minha função de *pesquisadora*? Eu não acredito nas receitas das práticas, ou nos caminhos já marcados. Num primeiro momento estou aqui para me encontrar com vocês, para compor com vocês, para produzir conhecimento com

vocês. Estou inserida num processo formativo de *pesquisadora* que sem dúvida já produz transformações em mim. Em termos acadêmicos, a gente fala que se trata de uma *pesquisa-intervenção*. O chamado “campo” me intervém e eu intervenho nele. Por isso, que me atrevi a compartilhar o que pensei e materializei no papel quando saí daqui, na terça passada. Como uma carta de apresentação, e como resposta à pergunta de alguns sobre o que achava sobre o acontecido.

Acho que foi um encontro potente, muitas coisas não faladas conseguiram ser faladas desde um lugar de respeito, deu-se espaço para abrir novos canais de comunicação e incluíram o pessoal da recepção. Algumas falas convocaram e afirmaram no cuidado da e do colega. Ouviu-se alguns sentimentos de isolamento, pedido de cuidado na forma de falar e sobre os lugares onde se fala. A partir disso, fiquei pensando da importância de pensar nos efeitos de nossas falas além de nossas práticas e da importância de cuidar da confiança que a gente constrói. Acho importante apostar na confiança, e pensar sobre as situações que a coloca em risco, como alguns silêncios, as fofocas, falas culpabilizantes ou moralistas.

Outras vozes propuseram criar espaços de confiança para falar sobre os desacordos cotidianos, de não ficar apegados a uma situação de desconforto com alguma pessoa. Também houve um pedido de entender o que acontece a partir do impessoal. Existem vozes que falam em nós, forças do mundo que nos atravessam muitas vezes sem ser conscientes do que atualizamos. Tirar as figuras do mal, porque se há o bom ou o ruim é o funcionamento. Mas o funcionamento não é estático, vocês mesmos falaram sobre as diversas mudanças que sofreram neste último tempo. As entradas e as saídas de trabalhadoras e trabalhadores, a falta de profissionais, as novas estratégias de organização e de fazer que vão criando a partir da experimentação e da prática; e não desde um ideal.

Por outra parte, entendi que foi um pedido de não totalizar a pessoa, de não reduzir uma situação de discordância a uma relação que vai além disso. Um pedido de práticas de cuidado que requer talvez que a gente desenvolva mais sensibilidade respeito aos efeitos de nossa prática. Como cuidamos de quem cuida? Eu ingressei com a expectativa de cartografar as redes de cuidado que vocês criam com os pacientes, mas a partir do encontro passado fiquei pensando nas redes de cuidado que são construídas pelos trabalhadores para os trabalhadores, é dizer na ética de cuidado dos cuidadores.

Outra fala traz a questão política que envolve alguns cargos. Essa fala me fez pensar que o modo como cada um de nós ocupamos nosso lugar de trabalho é uma posição política. Entendo

que nenhuma posição fica por fora disso, “política fazemos todos ao caminhar”, diz uma música folclórica argentina. Mas a partir disso, fico me perguntando qual é a dimensão política das práticas de saúde? E qual é a dimensão pública das políticas e das práticas de saúde?

Tenho pensado que a *pesquisa* é uma experiência única, ainda que eu continue fazendo *pesquisa* em outro CAPS. Entendo que o CAPS se trata de um território socialmente construído pelo processo dos atores sociais que intervém e o transformam. Neste CAPS tenho ouvido muitas vezes a aposta na co-gestão e corresponsabilidade nos processos de criação de saúde, um convite a sair de práticas autoritárias, a democratizar as relações de saber/poder, e a criar coletivamente as normas da instituição e as formas da organização.

Na busca por outras formas de produzir Saúde, me encontrei no Brasil com outras políticas diferentes das argentinas. Em função dessa inquietação, procurei conhecer sobre outra forma de gestão, uma gestão que não separa os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, como uma aposta política que inclui além de uma criação coletiva, uma prática em defesa dos direitos singulares dos sujeitos e da democracia.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS–HumanizaSUS, criada em 2003, estrutura-se segundo três princípios centrais:

- Inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde – que são práticas interdependentes e complementares.
- Transversalidade – concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, aumentam o grau de abertura da comunicação intra e intergrupos e ampliam as grupidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.
- Autonomia e protagonismo dos sujeitos – corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de gestão (TRAJANO, 2010, p.119).

A partir de tudo isto, fico me perguntando sobre as práticas que potencializam a autonomia tanto dos usuários, como dos trabalhadores e do grupo como um todo. Eu não tenho as respostas, mas talvez juntos nós podemos criar uma tentativa de resposta.

## 6.9 ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN

La viajera había acompañado el grupo de la mañana. Algunas discusiones volvieron a aparecer, respecto a quedar fijado en la figura de especialista. La discusión transita sobre el suministro de medicación. Se debate tanto sobre la medicación fraccionada como la aplicación de inyectables. Una de las trabajadoras afirma que desde la función que ocupa no puede aplicar

inyectables. Algunos integrantes interpelan esa posición y ella se defiende que desde una cuestión legal no estaría dentro de las incumbencias. Además, se cuestiona que el CAPS no tiene estructura para atender emergencias y que el hecho de que falten técnicos de enfermería hace que esa práctica no se pueda efectuar. Algunas voces dicen que la administración de medicación corresponde a una práctica de enfermería.

Respecto al personal de farmacia, había realizado visitas a otros servicios y se había informado que desde la legalidad no estaban autorizados a fraccionar la medicación sin las herramientas necesarias. Este debate surge a partir de la situación de robo de los medicamentos de las personas que vivían en la calle. Se proponen que la figura del médico suministrara una menor cantidad de dosis y que el usuario en cuestión la vaya retirando parcialmente.

En ese contexto de tensión, la extranjera lee la carta. Al terminar la lectura, algunos se sorprenden, agradecen las palabras. Mientras que otra voz le dice que ella no sabía nada lo que pasaba. Frente a eso, algunos de los trabajadores discordaron, y una de las trabajadoras le dijo que tenía una gran capacidad de escucha y que había conseguido plasmar en el papel, lo que había acontecido en el encuentro anterior. La *pesquisadora* piensa en su interior en la importancia de la construcción de vínculo a la hora de realizar una intervención. La persona que la interpela, había compartido solamente dos encuentros en las reuniones grupales, lo que daba cuenta que no había acompañado el pasaje desde el inicio de la viajera por el lugar.

Antes de terminar la primera reunión con el equipo de la mañana, les propone que hicieran el ejercicio de pensar las prácticas de cuidado que habían recibido en su recorrido por el lugar. La mayoría del equipo hacía un gran período de tiempo que habitaba ese espacio. En función de incluir a las personas que se estaban integrando, les propone que también podían contar, si así lo quisiesen, un poco de su recorrido de trabajo y cómo habían llegado a habitar ese espacio. Les transmite que se trataba de una propuesta que no había sido pensada como una carta dirigida a algún o alguna colega en particular, sino al grupo. Ella consideraba que el hecho de que las prácticas de cuidado adquirieran anonimato, ayudaba a salirse de la lógica personal que estaba rondando en el ambiente. El equipo acordó con la propuesta, pero decidieron postergarlo para una fecha posterior a las fiestas de fin de año. Ella les transmite, influenciada por Clarice Lispector que, en el proceso de escritura, uno escribe lo que piensa que no sabe, y que uno se transforma. La personaje interviniente apostaba tanto a una dislocación de la mirada de la falta de cuidado, como a la emergencia de esas prácticas cotidianas de cuidado.

En el grupo de la tarde, los efectos fueron diferentes. La mayoría de las trabajadoras que le habían hecho la demanda integraba ese grupo. Cuando la lectura de la carta terminó, el equipo aplaudió a la viajera y una voz dijo “*arrasou*”. Una persona agradece el hecho de haber sido escuchada, mientras que otra, le pregunta asombrada “*você chegou a sua casa e escreveu isso?*”. La abrazan. Finalmente, mostraron un mayor entusiasmo en escribir y trabajar sobre lo escrito. Se comenta, sobre la propuesta de postergación de la actividad, y concuerdan.

Una semana antes de la fecha combinada para compartir las cartas, se incorpora una nueva trabajadora. En la reunión de equipo anterior se recuerda la consigna, los trabajadores y las trabajadoras continúan manifestando que querían realizar la actividad. Por otra parte, se reincorporaron otras trabajadoras que estaban de vacaciones cuando fue leída la carta. La extranjera las trata de incluir en la actividad, y comparte el escrito con los integrantes que faltaban.

Antes de realizar el encuentro, la *pesquisadora* les transmite que la *pesquisa* entendía que los modos de producir salud (atención) no se separan de los procesos de organización del trabajo. Estos son indisolubles en la constitución de la gestión del cuidado en salud. Por eso se vuelve necesario conocer otras formas de organizar la salud con presupuestos éticos democráticos de co-gestión y co-responsabilidad en los procesos de cuidado. ¿Quién produce la institución y la organiza si no son ellos y ellas? También afirma que su pregunta por los procesos creativos arriba sobre los momentos donde la creatividad institucional emerge.

Su propuesta de escritura de la carta, fue una invitación a la escritura como experimentación. La escritura es otra forma de comunicación. La escritura modifica a quien escribe y aquel que escribe, escribe cosas que no imaginaba saber. Por otro lado, es una tentativa de entender el proceso que los y las está atravesando como un más allá de lo individual y una invitación a crear un común para favorecer la autonomía. El prefijo “auto” remite a uno mismo, y “nomos” a norma. Pero la autonomía no es quedarse solo, sino que implica una potencia de acción que cada uno tiene en conexión con un colectivo. De ahí, la importancia de crear colectivamente las normas, pero no para volverse regla sino para tejer las redes que se constituyen en la diferencia y que nos sacan de una posición de soledad.

Por todo esto, para efectivizar esa creación se vuelve necesario crear un espacio de abertura del habla y de canales de comunicación en diferentes niveles y sentidos. No se trata de una propuesta de eliminar el conflicto sino de pensar juntos cómo crear una estrategia para trabajar con él. La viajera entiende que como grupo están ligados a una tarea en común concreta que es el

cuidado de personas que hacen uso abusivo de alcohol y otras drogas. Pero la forma de organización de esas redes de cuidado no están prontas. No quedar preso de un especialismo, no es no cumplir con la función específica. Pero, tampoco es quedar fijado en lo que el imaginario social demanda. Los grupos de acompañamientos dan cuenta que la escucha no es solo del psicólogo.

¿Cómo en el proceso de trabajo acogen la diferencia de valores, de formaciones, de historias? Pregunta que también atiende a las diferencias que aparecen respecto a los usuarios y las usuarias.

“[...] *A aceitação de ser questionado de ser posto a nu pela fala/palavra do outro, certo estilo de contestação recíproca, de humor, de eliminação das prerrogativas de hierarquia, etc. tudo isso tenderá a fundar uma nova lei do grupo [...]*” (GUATTARI, 2015, p. 115).

A la *pesquisadora* le había parecido interesante incluir los principios de la PNH, por la apuesta en la valorización de los diferentes sujetos implicados en el proceso de producción de salud. No obstante, luego de la experimentación del ejercicio con el equipo considera que podría haberlo hecho de otra forma. Se pregunta si era de su incumbencia atender al pedido de intervención y que podría haber transmitido de otra forma la implicación de cada uno de ellos y ellas en ese proceso de producción de salud tanto en relación a los usuarios y las usuarias como de la organización del trabajo de otra forma. Pero si se quedaba apegada a la impotencia, el proceso de aprendizaje se interrumpía. Ella tuvo que pasar por esa experiencia para que una de las intervenciones de una trabajadora la interpelara.

Ahora bien, vamos a pasar a lo que sucedió el día en el que fue pactada la actividad. Durante el grupo de la mañana, sólo una persona que llegaba más tarde a la reunión había escrito una carta. Sin embargo, una psicóloga había buscado un texto del filósofo y teólogo brasileño Leonardo Boff del Libro Saber Cuidar. Otra trabajadora manifiesta que no se había sentido *a vontade a fazer-a*. Las quejas comienzan a hacerse presente: “*sabe o que acontece? Aqui não tem cuidado, tem falta de respeito. Tem gente que fica olhando meu trabalho e controlando, a que hora entro e saíu. Eu faço e depois darei conta para o chefe*”. Continúa hablando un trabajador y propone poder tener el espacio para conversar sobre el cuidado. El grupo concuerda.

La viajera transmite que ella había pensado la actividad como algo que tenía para ofrecer para el grupo, frente a la demanda de una intervención. Ella pone en cuestión que había sido combinada previamente, pero que no se trataba de una obligación. También transmite que, por sus experiencias, la escritura, tenía un potencial que a ella particularmente la había transformado y que



lo había planteado como otra forma de comunicación. Apoyándose en el concepto de transversalidad, consideraba que podría ayudar a ampliar los canales de comunicación, pero que, desde su postura de trabajo, la intención no era eliminar el conflicto, sino dar lugar y tiempo al debate sobre las prácticas de cuidado para intentar crear colectivamente estrategias de trabajo con el conflicto.

Comienza hablando la psicóloga que había impreso el mito, y empieza a decir que ella había entendido que la *pesquisadora* había propuesto pensar sobre la práctica de cada uno. “*Parar para pensar porque cada um está em automático*”. Ella dice que había buscado la fábula para salir del discurso cientificista y comienza a leer, lo que había buscado:

A FÁBULA MITO DO CUIDADO - (Fábula de Higino)

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.

Quando, porém Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu.

Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa:

“Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura. Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer. Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver. E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa terra fértil”<sup>38</sup>.

Cuando termina de leer, la trabajadora comparte que en este texto el cuidado es considerado a-priori de toda existencia humana. Lo destaca como ligado al mito fundacional del ser humano, y como principio de vida. Por otra parte, destaca la importancia de salirse de una lógica individualista, y de reconocer, que todos están ligados unos con otros, formando un todo único, diverso e incluyente. La viajera interviene y agrega que se trataría de una visión colectiva, donde todos somos uno, pero no, uno igual donde se abolirían las diferencias, sino que se trataría de pensar cómo crear un nosotros diferente. En este sentido el cuidado de sí implica, necesariamente, el cuidado de los otros y de las otras.

---

<sup>38</sup> Disponível em: <http://reginahelenagomes.blogspot.com.ar/2011/03/fabula-mito-do-cuidado-fabula-de-higino.html>. Acceso em: 30 abr. 2018.

En el medio de ese debate, ingresa la trabajadora que había escrito la pequeña carta. Su participación fue corta, leyó lo que había escrito y se fue rápidamente, porque estaba organizando una actividad de teatro articulada con un profesor de esa área. Lo escrito estaba en sintonía con lo que se estaba conversando. Se resaltaba el cuidado de intervenciones colectivas, porque cada persona que atendían era responsabilidad del equipo y no, del técnico de referencia, o del que atiende una situación de crisis. También se reafirma en que eran un todo interrelacionado, y que había actitudes que favorecían a la fragmentación del grupo. El término de horario de trabajo fue un punto al que se llegó por esa discusión. Había veces, que era necesario quedarse después de hora para no dejar a un colega solo atendiendo una situación crítica. Se analiza sobre el predominio del individualismo a nivel social, y que era necesario seguir otra lógica en el lugar del trabajo. Cabe aclarar, que la *pesquisadora*, la ve a la trabajadora al día siguiente; y ante el pedido del texto para sociabilizarlo con el grupo de la tarde, le responde que ya no lo tenía. La viajera se sintió responsable por no haber transmitido la importancia de colectivizar lo producido con anticipación. Sin embargo, lo que la otra trabajadora había buscado, sí, fue socializado.

Siguiendo a la línea del pensamiento del filósofo citado, se dice que el modo de ser en el mundo, en la forma de cuidado, invita a hacer un giro respecto al valor utilitarista, emergiendo así un valor que nace del respeto por la dimensión de alteridad.

En retrospectiva, la *pesquisadora* lo relaciona con lo que Lourau (1991) propone en una conferencia hecha texto denominada “Implicación y Sobreimplicación”. El autor se aventura a presentar una “[...] desviación utilitarista de la noción de implicación [...]” (p. 1).

El origen de este uso voluntarista, productivista, utilitarista, supuestamente pragmático de la implicación, es quizás una mezcla de influencias cristianas, existencialistas, fenomenológicas, psicologistas. “Yo me implico”, “Él no se implica lo suficiente”, etc.: éstas fórmulas comodín se tornan equivalentes de las viejas expresiones del tipo “Yo me comprometo”, “Él no se compromete realmente”.

Esas fórmulas constituyen juicios de valor, sobre uno mismo o sobre los demás, destinados a medir grados de activismo, de identificación con una tarea o una institución, la cantidad de tiempo-presupuesto que se le dedica (estar allí, estar presente), como así también la carga afectiva invertida en la cooperación [...] (LOURAU, 1991, p. 1).

Por lo tanto, hacer un análisis de implicación no es medir cuanto se está implicado o no; nada tiene que ver con juicios de valor; sino de qué forma se está implicado, y desde dónde hablamos. La viajera entiende que se trata de desplegarse tomando en consideración que etimológicamente se refiere al latín *in – plicare*, que hace alusión a un pliegue. Los pliegues no

dejan de constituirla. “[...] Lo múltiple no sólo es lo que tiene muchas partes sino lo que está plegado de muchas maneras [...]” (DELEUZE, 1989, p.11). Pese a ello, la viajante entiende que le faltó configurar la consigna en esa dirección, en vez de proponer que hablaran sobre lo que funcionaba como práctica de cuidado en el grupo, podría haberles propuesto preguntarse qué practica cada uno y cada una brindaba como práctica de cuidado al equipo. Era su primera experiencia de trabajo con un equipo de trabajadores como extranjera, pero ¿qué le habrá pasado que su atención quedó en otro campo? Ella avanza y considera que quizás la sorpresa de otro modo de trabajo, la posibilidad de hacer una crítica afirmativa, una crítica que afirmase la potencia, le hizo olvidarse de poner en cuestión directamente, la pregunta por lo que uno o una hace.

De alguna manera, lo había anunciado cuando transmite que se había propuesto *pesquisar* los procesos creativos de las prácticas y, por lo menos, una de las trabajadoras psicóloga lo había escuchado de esa forma. No obstante, la viajera frente a la intervención de una trabajadora que enuncia que ella se había quedado reflexionando sobre su práctica y que no tenía como hablar de la práctica del otro, se siente interpelada. Quizás fue una intervención frente a las quejas de los y las colegas o quizás para la extranjera. No lo sabremos, lo importante es arribar a los efectos que produjo en la *pesquisadora*. Ella, más allá de haberse propuesto intervenir apostando a prácticas potentes colectivas y a la despersonalización, había accedido a otra mirada que le había hecho pensar en otra posible forma de enunciar el ejercicio. Ahora la viajera entiende por qué había conectado o relacionado al cuidado con implicación. Comprende que una práctica analítica de implicación forma parte del proceso de cuidado de sí.

La voz interviniente continuó “*eu acho que é uma equipe fria que falta se importar pela gente. Eu penso que o cuidado tem que ver com a solidariedade*”. Continúa ejemplificando con la trabajadora de limpieza del servicio, que había sufrido un incendio en su casa y que, como grupo de compañeros y compañeras que comparten el cotidiano, no se habían movilizado. Propone comenzar una práctica de cuidado, armando una lista de cosas que pudieran donar quien quisiera colaborar. Y agrega: “*dar implica perder alguma coisa, se eu dou o que sobra é para não sentir que perco e para mim não faz sentido*”. Acuerdan realizar la lista más tarde, y se continúa hablando sobre las prácticas de cuidado.

Una voz se refiere a la *pesquisadora*: “*foi boa sua carta porque se a gente não se afeta com o colega, a gente acaba dando atenção e energia só de quem gosta*”.

La viajera piensa que, pese a las diferencias referenciales, la ética del cuidado que estaba circulando hacía alusión a una construcción colectiva conectiva con la diferencia, y en la que se expresaba el pedido de no exclusión de la diferencia o desvalorización del otro u otra.

Una voz pide al equipo el cuidado de hablar con humildad, sin prepotencia y tener el cuidado de hablar en privado con la persona que se tiene una diferencia. Por otro lado, se habla sobre la falta de escucha, y sobre los momentos en que se habla cuando alguien está hablando. También se dice que encuentran importante saludar cuando se llega al lugar de trabajo y preguntar “*como você está?*”. Alguien dice que son pequeños detalles que hacen a la diferencia, y que “*ainda não goste da cara de alguém tem que estar os cuidados mínimos*”. Una voz la interpela y dice que no se trata sólo de preguntar por preguntar, sino de mostrarse disponible con un interés real. Otra voz se justifica y se define como bruta, expresando que a veces no saluda porque ya está trabajando hace muchas horas, pero que no es personal.

El ambiente había cambiado. Las tensiones se estaban conversando, y una trabajadora pide disculpas por haber dejado sola a una compañera en una situación crítica, y expresa que no había sabido cómo reaccionar porque no se había sentido *acolhida* por algunas personas del grupo. Es decir, expresa un sentimiento de exclusión por algunas personas del equipo, lo que la llevó a no saber si intervenir en una situación. Era una trabajadora nueva que aún estaba aprendiendo el funcionamiento del grupo y del espacio.

En ese momento una voz responde “*não é para ficar criando problema na cabeça*”, culpabilizando a la trabajadora. Esa voz no enunciaba, no hablaba sobre sí misma, sino que hablaba sobre lo que le pasaba a otra persona. En esa frase, pareciera enunciar que el grupo no tenía nada que ver con una sensación que no era individual. Otra persona que también se había incorporado hace poco tiempo, manifiesta la misma sensación. No obstante, una trabajadora intervino diciendo que era necesario escuchar también lo que la trabajadora sentía. Invitaba a no desacreditar ninguna voz.

La reunión tomó otro tinte, una voz agradece a la extranjera por haber convocado a conversar sobre prácticas de cuidado y continúan la reunión con los temas de la semana.

Por la tarde, el ambiente fue diferente. El grupo era menor, cuando a la mañana participaron once personas; por la tarde, participaron seis. Los tres presentes en el turno de la mañana compartieron con el resto del equipo lo que había acontecido, y se dejó a disposición el texto del mito del cuidado. A continuación, la viajera preguntó si alguien había escrito algo para compartir

y, para su sorpresa, habían sido dos psicólogas. Si bien, una de las trabajadoras del turno anterior no era psicóloga, para ella no era un dato menor el hecho que las que se habían sentido convocadas a escribir o buscar algo escrito por otro autor, que diera paso a la discusión hayan sido psicólogas. Además de esa formación, otro dato que caracterizaba a las psicólogas que estaban por leer sus escritos, es que están afectadas por la militancia activa de las políticas del SUS y la Reforma Antimanicomial.

A continuación, siguen los textos que fueron leídos:

### **Texto 1**

#### **Práticas de cuidado**

Trajetória:

Durante a graduação de psicologia da UFES foi quando me deparei com a temática das políticas públicas e sociais, tanto no próprio curso como também na militância estudantil. Participei do Centro Acadêmico e do Diretório Central do Estudantes.

A militância foi muito importante para construir uma consciência social, coletiva e política e foi fundamental para minha formação enquanto cidadã e profissional.

Dessa forma, também me inclinei a dedicar minha formação pensando a atuação do psicólogo nas políticas públicas diversas: saúde, educação, assistência social, principalmente.

Fiz uma pesquisa intervenção em escola pública em que debatemos o processo de trabalho nas escolas que foi de grande aprendizado.

Fiz disciplina optativa que discutia a política de assistência social, estágio na política de assistência.

Também fiz o estágio obrigatório da graduação em uma unidade de saúde da família. Um dado curioso é que eu estive no CAPS ad VV enquanto estudante e entrevistei e então recém-chegada psicóloga Juliana!

Após formada, sempre busquei atuar nas políticas públicas, apesar de ter também atuado como professora de educação profissional. Trabalhei na assistência e minha experiência em saúde veio com o concurso de Vila Velha.

Dessa forma, hoje estou trabalhando no SUS, na Saúde Mental, porém me contempla estar em quaisquer serviços públicos contribuindo para a efetivação das políticas da melhor maneira que eu puder. Ainda, fiz pós-graduação em Gestão de Políticas Sociais.

Práticas de cuidado:

Penso que a equipe efetiva muitas práticas de cuidado sutis no cotidiano de convívio. Não todos e não o tempo todo, e não penso que teria como ser diferente. Todos deixamos escapar algo no meio do furacão. Porém há acolhida quando vemos que alguém não está tão bem, há o poupar o outro quando possível, há parceria e fazer junto, disposição para ensinar e trocar com os mais novos. Há o compartilhamento do alimento com aquele que não conseguiu trazer, o segurar as pontas hoje porque o colega não vai poder comparecer, porque está doente ou por uma greve de ônibus. Há também as comemorações de aniversário com lembrancinhas e lanchinho especial. Sem dúvidas para mim o momento mais marcante foi o presente de casamento que a equipe me preparou. Eu fiz uma festinha muito pequena e não tive condições de convidá-los, mesmo assim todos contribuíram como puderam para ajudar eu e meu esposo a montarmos nosso lar. O cartão está guardado na minha cabeceira da cama junto com outros especiais desta mesma ocasião. Ao final de tudo, só posso dizer que sou grata pela equipe que tenho!

### **Texto 2**

Sobre equipes e práticas de cuidado!

Gosto de trabalhos em equipe. É uma das coisas que me fortalece, bem como fortalece o trabalho. Equipe, acredito, faz o coletivo. Tudo o que se pensa de coletivo – no trabalho, na comunidade, a família, os amigos. Acredito que o cuidado compartilhado pesa menos, faz sofrer menos, permite respiros, facilita retomada de fôlego.

Gosto também de discussões. Às vezes calorosas, às vezes estabanadas, às vezes o tom aumenta. Não gosto de discussões frias, e desrespeitosas. Opiniões divergem; bagagens e histórias de vida divergem, assim como crenças, energias, forças, instrumentos para o trabalho e para a vida. Penso então que é preciso ouvir, falar, ouvir, repensar. Às vezes muda-se de opinião, às vezes não. Por vezes se faz uma emenda, ou arranca uma parte, ou...são muitas, inúmeras as possibilidades no coletivo, em equipe. Isso **exige** respeito. Não aquilo que dizem “você lá eu aqui”. Respeito pelo ouvido do outro, pela sua história, experiências e vivências, por suas dificuldades, certezas e dúvidas.

Isso **exige** diálogo.

Eu já apanhei fisicamente e por palavras em local de trabalho. Quando foi físico, todos me perguntaram como eu estava. Quando foi por palavras, poucos vieram saber de mim como eu estava. Mas houve sim esse cuidado. Eu já pedi para me ouvirem e me dar um feedback do que eu estava pensando, do tumulto de sentimentos que eu estava sentindo. Precisei de ajuda para dar um contorno naquilo tudo. Isso é cuidado. Fundamental em equipe, no e para o coletivo.

Nem sempre percebemos que o outro pode não estar tão bem. Por vezes o outro não quer mostrar. Mas em equipe é preciso ter confiança, estar junto, e poder contar com um ombro, um trabalho a mais, uma substituição, um “tapa buraco” de vez em quando -isso, a meu ver, não significa dar trabalho para o outro. Significa estar junto fazer junto e construir o coletivo de trabalho. E se aquele que ajuda se sente sacrificado, tem-se que fazer espaço para falar disso, porque o que é mais para um, pode não ser para outro; para uns pode ser obrigação, para outros pode ser favor, para outros é cuidado.

El ambiente quedó emotivo. Las personas que habían leído lo que previamente habían escrito para el equipo se emocionaron hasta expresarlo en lágrimas. Las palabras que circularon después al respecto fueron pocas. Un silencio impregnó el ambiente. Una persona expresó que además de lo que se dijo, también había que poder aceptar cuando un compañero dice que no frente a un pedido, que no siempre se puede responder a un pedido de ayuda.

Por otra parte, un trabajador le transmite a la viajera su agradecimiento y le dice que para él su *pesquisa* había sido una práctica de cuidado para el equipo; que él hacía varios años trabajaba en el lugar y que se notaba la diferencia de la disposición a estar con ellos. Él tenía una experiencia de *pesquisadores* preocupados por una rápida colecta de datos. Le agradece, haberlos escuchado y haber propuesto esa discusión. También agradece su posición ética, por no haber tomado partido por ninguno de los trabajadores o trabajadoras y por haber transmitido que el conflicto formaba parte del trabajo.

Otra trabajadora agradece por haberla escuchado individualmente cuando estaba angustiada, charla que le había permitido pensar que no sólo una mesa se podía remodelar, sino también las relaciones. La extranjera comprendió que, en ese subgrupo, algunos habían podido enunciar prácticas de cuidado. Pese a las resistencias de algunas personas del otro turno, algunas

personas se pudieron afectar con la invitación de pensar en las prácticas de cuidado que funcionaban, saliéndose de la queja y de la visión totalitaria de un equipo sin cuidados. Por otra parte, le significó un aprendizaje, la intervención de no poder hablar de las prácticas de los otros, sino de reflexionar sobre su propia práctica. Ya no era la misma.

A partir de esta experiencia, la viajera volvería a su país de origen, a encontrarse trabajando en algún equipo, intentando ejercitar lo aprendido y abierta a aprender con las diferencias. No negando los otros modos de trabajo que difieren del que ella emplea y dando paso al conflicto. Intentando crear estrategias colectivas que lo alojen y no caigan en la exclusión de personas con las que se encuentra con-viviendo en lo cotidiano de su trabajo. Aprende la importancia de dialogar sobre las cosas que a veces están en el ambiente y no son dichas; la importancia del respeto y la construcción con la diferencia; la posición ética-política de no desacreditar las diferencias de pensamiento, las historias y hasta las dificultades de los otros y las otras, y hasta las propias. Entiende la dimensión micropolítica que acarrea los procesos de evaluación colectiva. Se afirma en la necesidad de una gestión de evaluación colectiva. Ella se encontró con un grupo incómodo con los constantes movimientos y transformaciones que iban aconteciendo. El llamado proceso de supervisión institucional, no fue otra cosa que una invitación a preguntarse sobre sus prácticas, más allá de si estaban alineadas, o no, a los principios del SUS.

También se sorprendió por encontrarse con otra forma de organización de reuniones de equipo. No eran reuniones meramente informativas. Pese a sus incómodos, se expresaba el esfuerzo de funcionamiento colectivo. Al terminar el proceso de acompañamiento del CAPS/AD, evoca la advertencia que Félix Guattari hace en una conversación de intercambios sobre Prácticas en Red, respecto a la importancia de no dejar de reflexionar sobre los criterios de evaluación colectiva; alcanzando una suerte de “[...] creación artística, donde no hay código preestablecido [...]” (1987, p. 141). El equipo había sido acompañado por una psicóloga que de alguna manera había sistematizado ítems a debatir, por eso la *pesquisadora* se queda reflexionando que sería interesante que éste se apropie de la herramienta de trabajo de evaluación, creada por los implicados y las implicadas. No obstante, considera que eso ya estaba aconteciendo en el grupo. Por un lado, el equipo, se propuso repensar los criterios del contrato terapéutico y, por el otro, había presenciado la convocatoria hecha por parte del director del establecimiento a hacer una evaluación del año.

La viajera después de esto agradece al equipo, la apertura y por permitirle realizar su experiencia con ellos y ellas. Sin duda, formaron parte de su proceso formativo de psicóloga, y sin

ellos y ellas, éste no hubiera sido posible. Le gustaba pensar en que acompañó ensayos de un grupo musical, donde no había una forma y una técnica ideal, sino que se trata de un ensayo continuo. En el arte musical, existen diversas formas de combinación de diferentes voces en una composición. A esto se le da el nombre de textura. Ella lo relaciona con los pliegues, ya que la textura también remite a una forma de organización configurada de los hilos de una tela. Ese modo de organización se refiere a los elementos que constituyen la materia de un cuerpo, en este caso podríamos referirnos a las prácticas que hacen a la materialidad del colectivo, a lo que se expresa. Éste no se visibiliza en la superficie, para acceder a la trama de los hilos, es necesario, desplegarlos.

Dentro de las diferentes texturas musicales encontramos a las monofónicas, en las que todas las voces componen en una misma melodía; pero también existe una forma de composición polifónica, en la que se combinan diferentes melodías y ritmos en una misma obra. En esta última textura, todas las voces son importantes, siguiendo principios de consonancia y disonancias. Es decir, que se emprenden una creación con las tensiones inherentes en un intervalo (diferencia de frecuencia entre dos notas musicales), componiendo con ellas. Desde ahí, que la viajera afirma en la posibilidad de crear estrategias creativas que compongan prácticas no intentando eliminar el conflicto y las tensiones que aparecen en los equipos, sino que alojen las diferencias que nunca son totales, y que siempre forman parte del trabajo de co-crear con otros y otras. La viajante se convence de no salirse en sus próximos viajes de una posición de ensayo, de no apegarse a una técnica y hacer de la evaluación colectiva una apuesta micropolítica.

¿Qué ha pasado?

“[...] Ya nada puede pasar, ni haber pasado. Ya nadie puede hacer nada por mí ni contra mí. Mis territorios están fuera de alcance, y no porque sean imaginarios, al contrario: porque estoy trazándolos [...] Se acabaron los viajes, siempre a remolque de algo. A fuerza de haber perdido el rostro, forma y materia, ya no tengo ningún secreto. Ya no soy más que una línea [...] Uno ya no es más que una línea abstracta, como una flecha que atraviesa el vacío. Desterritorialización absoluta. Uno ha devenido como todo el mundo, pero a la manera en que alguien no puede devenir como todo el mundo. Uno ha pintado el mundo sobre sí mismo [...]” (DELEUZE; GUATTARI, 2015, p. 204).



## 7 CONSIDERACIONES FINALES

No es el final de un viaje, sino el comienzo de otros. La viajera ya no es la misma, y espera que tanto los y las intervinientes como el o la que haya leído su *dissertação* tampoco siga siendo el mismo o la misma.

A partir de todo lo desarrollado, se pretendió plasmar el proceso de *pesquisa*, el cual no fue trazado de una vez y para siempre; sino que se fue transformando en función de las diferentes afectaciones que componen a la *pesquisadora* y de los diferentes acontecimientos que iban abriendo paso a nuevas posibilidades de *pesquisa*. Desde ahí que se entiende que el campo problemático no está dado de antemano y que los desvíos forman parte del proceso de producción. Sumado a esto, los encuentros, los diversos agenciamientos e intercesores con los que iba trabajando la *pesquisadora* tampoco quedaron por fuera de esa producción.

La cartografía como metodología fue configurando una *pesquisa-intervenção*, en donde la construcción del objeto estudiado está íntimamente relacionada con el camino metodológico. Entre la viajera y el objeto, más que un proceso de diferenciación hay un entre, recorrido dado a partir de “[...] *um jogo mútuo de afetações e interferências que vão dando os contornos de um objeto nunca totalmente apreensível* [...]” (COSTA; PAULON, 2012, p. 574). El trazado de este mapa en movimiento, no fue una pretensión de representar todos los procesos que estaban en juego; por eso, se entiende que siempre quedan latentes diversas fuerzas pululando, algunas más conscientes que otras.

Todo este proceso expresado no sólo fue transformando al campo problemático, sino también a la *pesquisadora*, haciéndola mover de lugar y experimentando nuevas posiciones. A partir de la creación del personaje de la viajera se pretende expresar el proceso formativo de *pesquisadora*, presentando el camino recorrido, los vaivenes y modulaciones experimentados hasta llegar a trazar el campo problemático. La viajera ya estaba en viaje por diferentes espacios mucho antes de su proceso migratorio. Las transformaciones fueron diversas, no sólo aprehende otra forma de producción de conocimiento, sino otro modo de vida. La premisa de que no somos extranjeros en este modo de *pesquisar*, sino actores intervinientes en la propia producción, la hace tomar una nueva posición a la hora de ingresar al campo.

Tal como ya se ha presentado, la experimentación de la escritura constituye un intento de acceder a las fuerzas invisibles y colectivas que atraviesan el cuerpo afectivo. En este sentido, se incluye un análisis de implicación que aborda lo que pasó en la construcción de las relaciones en

los encuentros producidos en el marco de *pesquisa*. Un trabajo que no se hace en solitario y que procura la construcción colectiva. Siguiendo la línea de pensamiento de Lourau, no se trata de acceder a un análisis cuantitativo del grado de implicación en que se está implicado o comprometido. Por ello, la viajera en esa dirección y siguiendo la pista del significado etimológico de la palabra implicación que hace referencia a un pliegue; se aproxima a los pliegues que estuvieron en juego en el proceso constitutivo de la pesquisa.

La estrategia de escritura se apoya en la apuesta a escribir desde una extranjería que no encuentra fundamento único ni acabado. Una apuesta a dislocarse del valor de Dogma, que establece a la producción del conocimiento como una Verdad. Se trata de un viaje singular, que se inicia, en sus primeras experiencias de prácticas. Todavía estudiante de psicología, se encuentra habitando un espacio donde la propuesta se basaba en pensar intervenciones socio-comunitarias, a partir de la maquinaria teórica/práctica del esquizoanálisis. Esta práctica le permite acceder a otra forma de producir pensamiento, que no está dissociada de la producción de vida. Sus incómodos frente a sus extensos años de estudios meramente teóricos, comenzaron a diluirse frente al encuentro de otra forma de trabajo. En dicha experiencia colectiva también aprende sobre las prácticas en red que siguen una lógica conectiva a partir de la herramienta de la cartografía.

Otro espacio que la llevó a conectarse con los territorios esquizoanalíticos, es el curso de Formación en Psicodrama Grupal. El trabajo grupal, le permitía imaginar otros modos de praxis inventiva que se salían de la transmitida durante años a través de su formación predominantemente psicoanalítica.

En su participación del proyecto “Apoyo a la inclusión sociolaboral de jóvenes de zona sur de Rosario”, se introduce en el campo de discusión-acción de la Psicología del Trabajo. Se preguntaba cómo un segmento joven perteneciente a los bordes periféricos de la ciudad podría llegar a organizar su existencia, intentando crear estrategias colectivas para sortear las dificultades de inserción laboral. Asimismo, esta pregunta la lleva a interrogarse por sus propias condiciones de sostenibilidad. Estaba decidida a emprender un trabajo, que le permitiera producir su vida, con algo que la afectara y no que expresara una mera adaptación. Desde allí, que migra al campo de acción de la Salud Mental en Atención Primaria. Si bien también se trataba de un trabajo no rentable, le habría posibilidades a futuro, a la hora de concursar para una residencia.

La viajera se veía interpelada por la pregunta ¿para quién quería trabajar? Al problematizar el modo de organización del sistema de salud argentino, le hacía afirmarse en la idea de continuar

su proceso formativo dentro del sector llamado “público” de la Salud, en función del flujo de personas que acceden a éste. Al regirse una política de Salud contributiva, el sistema se divide en tres subsistemas: el público de responsabilidad estatal, las obras sociales integradas en el sistema de Seguridad Social, y el privado, correspondiente a un sistema empresarial de prepago. Quienes presentan una relación de trabajo de dependencia acceden a otro circuito de atención de salud, ya sea al de las Obras Sociales a través de sus aportes, o al sector privado, comprando medicina prepaga. Por todo esto, pese a que el campo de acción era diferente, el flujo de personas con las que trabajaría continuaba siendo el mismo; personas que estaban excluidas del mercado de trabajo formal, o que estaban incluidas dentro del campo laboral de una forma precarizada.

Así fue como la viajera se conecta con el ámbito público de la salud, y realiza una práctica en SM en Atención Primaria. En el marco de una “Concurrencia de Psicología en Atención Primaria de la Salud”, conoce otro tipo de organización del sistema de Salud y otro modelo asistencial de la SM institucionalizado por la lucha de diferentes movimientos y sectores de la sociedad brasileira. El proceso de democratización en Brasil, instala no sólo al SUS, sino que da lugar a una Reforma Antimanicomial que permite la creación de otros dispositivos de cuidado que permite alojar y acompañar a las singularidades que presentan otras formas de estar en el mundo que se fugan de las hegemónicas. La red de dispositivos sustitutivos expresada en los CAPS, las Residencias Terapéuticas, los Centros de Convivencia y la instauración del Programa de Volta para Casa abre la posibilidad a un modelo sustituto al manicomial. Ella, como extranjera, se interesa especialmente por el dispositivo especializado de SM, CAPS, por su importancia de presentarse como una sustitución frente al modelo de encierro de la vida, con base territorial, en donde se pretende un trabajo en red; afirmando otros modos de existencia y de convivencia con la diferencia.

A partir de este descubrimiento, se produce un nuevo desvío. La viajera comienza a interrogarse por el trabajo de los trabajadores y las trabajadoras en un centro especializado de SM como el CAPS, dejando atrás su pregunta por la labor del psicólogo y de la psicóloga en Atención Primaria. Luego de esto, hace un salto y da paso a su proceso migratorio a Brasil. Con todos esos interrogantes, llega al Programa de Posgraduación en Psicología Institucional.

Antes de continuar con las modulaciones que la viajera fue experimentando, cabe aclarar, que, en este recorrido, se diferencian las diferentes concepciones de salud de las políticas que enmarcan el acceso a este derecho. De esta forma, se constituye un campo de disputa donde cada agente trabajador puede actualizar diferentes prácticas discursivas, independientemente de la

concepción de salud que enuncie. Por otra parte, el marco político expresa qué lógica adquirió mayor fuerza a nivel social.

Como nadie queda exento a quedar capturado por una lógica hegemónica; la viajera aprende que la evaluación constante de sí, funciona como herramienta de resistencia. Para ella no hay enemigos personalizados, y ella misma puede transformarse en enemiga. Ella encontró en la herramienta de análisis micropolítico, una nueva posición ética que consiste en no dejar de preguntarse por su propia práctica, para evitar caer en una posición de verdad o de negación de otras formas de pensamiento. Por todo esto, se arriesgó a la aventura de emprenderse en un proceso enunciativo de su praxis.

El primer acercamiento a la delimitación del campo problemático, se circunscribe al desarrollo de una *pesquisa-intervenção* dentro del CAPSi de la ciudad de Vitória. Se pregunta ¿cómo se expresa en las prácticas de los trabajadores y las trabajadoras del dispositivo de cuidados y atención de salud mental de niños, niñas y adolescentes, CAPSi, las políticas públicas de tratamiento juvenil en materia de alcohol y otras drogas? A partir de esta pregunta, se aproxima al campo de discusión sobre las políticas de drogas. Así fue como la viajera se conecta con el Fórum Metropolitano sobre Drogas, sin saber que este vínculo, le permitiría acceder al que sería su campo definitivo de *pesquisa*, el CAPS/AD de Vila Velha.

En su lectura singular respecto de las políticas brasileñas de Salud, SM y sobre drogas; ella aprende que la producción colectiva de agrupamiento, de contagio, posee fuerza para instalar otros modos de organización y otros modos de prácticas que las dominantes.

En cuanto a las políticas de drogas le pareció importante revisar los efectos que conlleva dar fuerza a tal o cual política. Una se engarza al discurso de fin de drogas y guerra contra las drogas, desde allí el acto de consumo de una sustancia ilegal se lee como acto punitivo de responsabilidad individual. Si las prácticas dentro del campo de la salud emprenden este tipo de lectura, toman al dejar de consumir como fin, desestimando al resto de prácticas que la toman como principio más que fin, cayendo en políticas represivas y abstencionistas. No obstante, la viajera aprende, que las prácticas de consumo de drogas, entre las que se encuentra el alcohol, poco a poco, fueron ganando fuerza en la agenda política nacional; adquiriendo la característica de problema de salud pública, más que un mero problema de seguridad pública.

Tomar a la problemática de consumo de alcohol y otras drogas, desde un abordaje que las considere como un problema que alcanza a toda la sociedad, no sólo la tiñe de responsabilidad

colectiva, sino que considera la autonomía de los usuarios y las usuarias que emprenden un uso compulsivo a las sustancias psicoactivas. Además, permite a los trabajadores y las trabajadoras de salud, salirse de una posición de impotencia, trabajando a favor de la ampliación de las posibilidades de tratamiento y de la vida, tal como lo plantea la política de reducción de daños. La viajera considera que, si se tiene que regir por una política abstencionista, es respecto de sus propios valores. En este sentido, no caer en posturas moralistas se torna un desafío para afirmar a las personas que están inmersas en las problemáticas de consumo, que su vida vale, más allá de lo que hagan.

Sin embargo, nuestra personaje sabe que por más que enunciemos adherirnos a tal o cual política, en nuestra práctica concreta, se pueden expresar prácticas que se correspondan al polo opuesto del enunciado. No somos susceptibles de totalización, y puede haber partes ideológicas opuestas que coexistan en nuestro ser/hacer. La viajera considera que el proceso maquínico en el cual nos vamos produciendo y, a partir del cual, vamos agenciando diferentes máquinas sociales, incluso heterogéneas entre sí, nos puede servir para tomar esa capacidad inherente de coexistencia de lo heterogéneo en nosotros y hacerla un modo de vida, siguiendo el principio rizomático de conexión y heterogeneidad (DELEUZE; GUATTARI, 2015). Sin embargo, cabe señalar que la viajera no pretende caer en un imperativo categórico de que debemos conectar con todos y todas. A veces, los desvíos son necesarios, cuando se dificulta componer con lo que uno o una trae y con lo que el otro o la otra viene. Después de todo, lo importante es la vida que se puede producir en los encuentros con lo heterogéneo. En un universo múltiple, los desvíos no son más que nuevas posibilidades. Y esta *pesquisa* no queda por fuera de eso. Por eso, cuando una puerta de debate posible se le cerró, otra, enganchada a otras conexiones, se abrió.

En su entrada al segundo campo de *pesquisa*, la viajera descubre que cada trabajador y trabajadora vestía su marca singular. Desde el equipo, no intentaban borrar sus diferencias a través de un guardapolvo que no sólo los uniformaría, sino que los diferenciaría de los usuarios y las usuarias. El equipo de trabajadores y trabajadoras era un grupo plural, sin embargo, nadie era extranjero o extranjera al área de la salud. La viajante en su pasaje por el CAPS/AD ha escuchado por parte de diferentes integrantes del equipo, la necesidad de integrar trabajadores o trabajadoras de otras áreas artísticas, culturales y de educación física. Eso la ha hecho pensar en que, pese a que las actividades no dejarían de ser en un dispositivo específico de SM, la relación que se produce con los usuarios y las usuarias, es diferente; se trata de actividades que no tienen el foco en los

procesos de enfermedad, sino que alcanza prácticas sociales que intervienen en los procesos de producción de subjetividad expresando las potencias. No obstante, no quiere decir que los trabajadores y las trabajadoras de salud como los usuarios y las usuarias de SM no devinieran músicos, poetas, artistas.

En su navegación por los itinerarios clínicos, el CAPS/AD de geografía múltiple resulta ser un espacio con diversos territorios existenciales. La singularidad de cada trabajador y trabajadora interviene en la creación de encuentros, en donde en muchas oportunidades, se quitaron el ropaje de especialista, abandonaron las categorías sintomáticas y se entregaron a la imprevisibilidad del acontecimiento.

La viajera acompañó la composición de uno de los territorios denominado “*Belas Artes*”, una *oficina* construida colectivamente, que se inició con la pregunta *o que gostam de fazer?* Las trabajadoras se propusieron conocer a los participantes del grupo a partir de las potencias, pero no se quedaron en los gustos individuales, sino que colectivizaron la propuesta trazando un territorio nuevo y común, con lo que cada uno traía. Ella contempla la perspicacia de las trabajadoras de captar los brotes de singularidad de cada uno de los integrantes. También aprecia el proceso de co-creación emprendido, donde la circulación de la palabra y la consideración de cada voz que enunciaba, formaban parte del proceso creativo. Se trataba de encuentros no constituidos de antemano que iban gestando con acuerdos colectivos, las actividades a realizar. Así, el proceso de trabajo no se reducía a dimensiones existentes de la subjetividad, sino que alcanzaba la creación de instancias locales de subjetivación colectiva (GUATTARI, 1996a).

Por otro lado, en el mismo espacio, se convoca a los participantes a conseguir los materiales con los cuales se iba a trabajar. Nadie quedaba por fuera de esa búsqueda. Una de las coordinadoras fundamenta esa acción, no solo para favorecer al compromiso y apropiación del espacio; sino también como estrategia para producir articulaciones y lazos con otros segmentos del territorio. La viajera, destaca lo que acontece en uno de los encuentros, en relación a uno de los integrantes que llega angustiado. No sólo se genera un clima de escucha, sino que frente a la posición de éste de obediencia a los y las profesionales del CAPS/AD, la coordinadora se disloca del lugar de direccionamiento de la vida, interviniendo con la frase “*Eu não sou pai, mãe nem padre*”, y lo responsabiliza sobre su propia vida. La *pesquisadora* comprende esta intervención como una apuesta a la autonomía del sujeto y a una posición de acompañamiento.

Además de la actividad producida de creación de un jardín vertical, se produce una articulación con el espacio que acompañaba otra trabajadora, en el que producirían las plantaciones y realizarían una salida al parque botánico. Mientras que en la *oficina* de *Belas Artes*, se dedicarían a pintar los *caixotes*, donde irían los plantines. En esa actividad, a partir del proceso de remodelación se trabaja la posibilidad de producir un cambio de valores no sólo de objetos que dejaron de tener valor para otras personas, sino en la mirada que cada uno de ellos tiene sobre sí. Sumado a esto, también se trabajó la capacidad de remodelar las relaciones cambiando la mirada hacia los otros y las otras. Una apuesta al establecimiento de lazos más duraderos que afectó, especialmente, a la coordinadora como a la viajera. La viajante, siguiendo la línea de pensamiento de Guattari (1996c), entiende que esta praxis colectiva alcanzó los tres registros que propone la lógica ecosófica: al medio ambiente, en tanto reutilizaron un objeto que es desechable para otras personas; al de relaciones sociales, en cuanto trabajaron la articulación con otros espacios y la revisión de otras posibilidades de establecimiento de lazo; y al de subjetividad humana, en relación a la capacidad de transformación de la mirada sobre sí mismo.

Gracias a la flexibilidad que presentaba la organización de las actividades a realizar, se produce un acontecimiento; y los participantes se disponen a restaurar un mueble que fue tirado por un vecino, solidarizándose con una de las trabajadoras de limpieza. Ese acontecimiento, le permite percibir a la *pesquisadora* que las relaciones dentro de la institución no están estipuladas por el tratamiento en sí, y que los usuarios al habitar cotidianamente el CAPS, terminan formando lazo con los trabajadores y las trabajadoras que cumplen otras funciones más allá de las propuestas terapéuticas. A partir de este hecho, ella reconoce que la limpieza del lugar forma parte de una práctica de cuidado más allá que los saberes científicos no las reconozcan como tal.

A partir de su pasaje por esta *oficina*, la viajera comprende que la distancia forma parte del proceso de conocimiento, tornándose en este caso necesaria para poder percibir algo que estaba frente a sus ojos. Así fue como casi al final de su proceso de acompañamiento de lo cotidiano, ella consigue percibir que desde la gestión se implementa un proceso de prioridad en relación a los recursos materiales de trabajo. La medicación termina siendo prioridad, pese a las problematizaciones que la *pesquisadora* ha escuchado varias veces por parte del equipo, en relación a que la adhesión al tratamiento no se reduce a las consultas médicas ni a la toma de medicación. Sin embargo, para la compra de los materiales destinados a otro tipo de producción de trabajo se pone en juego un proceso de burocratización que, más allá de los varios intentos fallidos, no se

pudo sortear. Este hecho afecta tanto al equipo de trabajo como a los usuarios y las usuarias del CAPS/AD, disminuyendo la capacidad creativa de nuevas prácticas y de nuevas normatividades de vida.

La viajera entiende que, en este proceso de naturalización de la medicación como prioridad, opera el discurso médico hegemónico. Por otra parte, también aprendió junto a las trabajadoras y los trabajadores que el funcionamiento del CAPS se organiza para crear otras estrategias de creación de la vida, que trasciende a la bio-medicalización. La interpelación constante de la medicalización de la vida forma parte el proceso de trabajo que ellos y ellas emprenden, en especial, si se tiene en cuenta que trabajan con la problemática de consumo de sustancias psicoactivas. Desde esta postura, diversas intervenciones como la problematización del mal uso de la medicación, o que el PTS no se reduce a la adhesión a un tratamiento medicamentoso, dan cuenta que se proponen a crear -con las usuarias y los usuarios- otras estrategias de lidiar con el padecimiento subjetivo.

Entre otras nuevas reflexiones que la *pesquisadora* accedió a partir de esta experiencia, encontramos que, a partir de su acompañamiento en los *acolhimentos*, comprende que existen diversas estrategias de cuidado orientadas a la garantía de acceso al derecho de la salud. Por un lado, desde el momento que el equipo se propone seguir la política de reducción de daños, no hay una exclusión respecto al acceso al tratamiento de personas que presenten dificultades frente al cese definitivo de consumo, garantizando el acompañamiento de las personas, más allá de su conducta respecto al consumo de sustancia. Por otra parte, tanto la creación del PTS desde un enfoque intersectorial, como la revisión continua del mismo -sea en los grupos de acompañamientos o en las reuniones personalizadas con los técnicos de referencia-, atiende a una atención integral de las personas que incluyen el cuidado de la salud en general.

En este mismo espacio, la viajera accede a la problematización de que no toda práctica de consumo se corresponde a una problemática de adicción y que el abordaje de este tipo de problemática no es asunto sólo de las y los profesionales de salud. Existen otros saberes que se configuran como prácticas sociales que pueden producir procesos de subjetivación, interviniendo en la vida de los usuarios y las usuarias abriendo a nuevas posibilidades de vida, como el protagonista del registro audiovisual compartido en la *festa de confraternização*, que logró crear su vida enseñando la técnica de mosaiquismo y vendiendo sus obras de arte. Un claro ejemplo de que los procesos de producción de salud no se separan de los procesos de producción de vida.



Por otra parte, la extranjera se anoticia que en los procesos de *acolhimentos*, no había una figura especialista dedicada a la selección de quien accedía, o no, al tratamiento. Ella considera, a partir de los *acolhimentos* que acompañó, que no se trata de una *ação de triagem* en la cual se arriba a un diagnóstico; sino que se destaca la importancia de atención integral que no se reduce a procesos de enfermedad. Por el contrario, acompaña acciones que apuestan a la producción de vida, considerando la dimensión procesual de la producción de subjetividad.

Si nos dirigimos a los grupos de acompañamientos en que la viajera participó, ella presenció momentos en que a partir de la problematización de que la producción de salud no se reduce a la toma de medicación, se invita a la creación colectiva de estrategias de cuidado.

Por su parte, la extranjera considera al espacio de Atención Diaria, como el lugar donde se puede expresar tanto la marca singular como los procesos creativos que emprende cada trabajador y trabajadora. Esta situación favorece a un proceso de dislocamiento del lugar de especialista, dando paso a otra mirada respecto a los sujetos con los que trabajan, una mirada que permite reconocer las potencialidades que es capaz de expresar cada persona desde su singularidad.

En cuanto al grupo de familia, la *pesquisadora* se planteó la importancia del cuidado a las familias que están afectadas también por la problemática de uso abusivo de alcohol y otras drogas. A partir de allí, comenzó a afirmar que se trata de una problemática de salud pública que afecta a toda la sociedad. Esto remite a una responsabilidad colectiva, que se opone a los procesos de culpabilización que sufren, en muchos casos, los y las familiares. Nuestra personaje reflexiona que además de poder funcionar como un espacio de contención, presenta la potencia de dar a conocer el funcionamiento del CAPS, y el para qué fue creado; colocando en cuestión las demandas de internaciones compulsivas.

En su paso por el consultorio del médico generalista, la viajera se encuentra con una concepción de cura alineada a la política de reducción de daños, focalizada en que la persona que busca cuidado en el CAPS, pueda crear autonomía a partir de la organización de su vida a través de la expansión de sus vínculos y de investimentos, sea en una actividad laboral como estudiantil. Además, la *pesquisadora* comprende que el acceso a la información tanto de los procesos de enfermedad como de los efectos que puede producir una medicación forma parte de los derechos de las y los consultantes. Si el o la profesional cuida este aspecto, se disloca del lugar de saber absoluto, compartiendo responsabilidad con el implicado en las prácticas de cuidado. Ella también entendió que, por la problemática que se aborda, tanto la información respecto a los efectos

medicamentosos como la interpelación a las prácticas de automedicación o de mal uso de la medicación, adquieren mayor importancia.

El pasaje por el grupo de mujeres, reafirmó a la viajera la existencia de otro modo de organización del acceso a la salud, que no está dado por la capacidad de consumo. Dentro del flujo de mujeres que participaban del espacio, había mujeres que pertenecían a diferentes segmentos de clase social. De alguna manera, se expresaba el principio de universalidad que caracterizaba al SUS y la dimensión pública poniéndose en acto. En este contexto, la extranjera conoce que dentro del ámbito privado no existen dispositivos específicos de atención a la temática, abiertos o ambulatorios, en la zona. Lo que da cuenta que el modelo de atención que caracteriza a ese sector, es el modelo de encierro de la vida. Así, las comunidades terapéuticas se disfrazan de organizaciones sin fines de lucro, y asumen una responsabilidad sustitutiva del Estado, operando con grandes montos de dinero provenientes de recursos públicos. Esta situación se vuelve alarmante, al tratarse de acciones contrarias a los principios de la Reforma Antimanicomial producida con la vuelta a la democracia y al poner en riesgo la dimensión pública de la política del SUS. Todo indicaría que no se trata de una lucha ganada y que es necesario una acción micropolítica colectiva de resistencia frente los avances de la lógica neoliberal. Sumado a esto, el gobierno estatal de ES al invertir en centros -no gubernamentales-, de atención específica en materia de uso abusivo de alcohol y otras drogas, que no se rigen de un enfoque territorial, no sólo implementa acciones contrarias a las directrices de la Reforma Antimanicomial y del SUS, sino también a la Política de Reducción de Daños.

Luego del golpe parlamentario que llevó a la destitución de Dilma Rousseff, las políticas neoliberales ganaron mayor terreno. Temer, desde el 2015, ya dejaba entrever su proyecto liberal. Una vez asumida su presidencia ilegítima, se aprueba el Proyecto de Enmienda Constitucional (PEC 241/2016), instalando un techo de gastos públicos hasta 20 años. Esta medida de recorte y desmantelamiento de la salud, la educación y las acciones sociales, nos lleva a entender que, si se continúa direccionando dinero hacia el Tercer Sector para las internaciones compulsivas, los recursos del sector público de la salud, se ven doblemente comprometidos. El proceso de desmonte, afecta tanto a la calidad de cobertura como al acceso a la salud. Este proceso de precarización pone en riesgo a la asistencia, en tanto, que puede llegar a tornarse emergencial. Mas, una política social para conservar los rasgos universalistas, debe presentar un acceso sin restricción.

Retomando con las resonancias del paso por el grupo de mujeres, la viajera toma dimensión de que los acuerdos grupales constituyen prácticas de cuidado. Por otro lado, reflexiona sobre la problematización de la noción de contrato terapéutico presentada por los y las integrantes del equipo; entendiendo la importancia de hacer de la revisión colectiva un ejercicio. En este sentido, la flexibilidad a las transformaciones de las reglas de contractualidad que va haciendo el grupo, evita durezas que podrían producir procesos de exclusión que atentarían contra el acceso universal de la salud. Dentro de los acuerdos grupales particulares, la *pesquisadora* se encontró con el compromiso de habitar el espacio por elección, más allá de si había o no, una demanda judicial. De esta forma, considera que las trabajadoras establecen una práctica de cuidado frente a los procesos de infantilización de las usuarias favoreciendo a la autonomía del grupo.

A su vez, en esta experiencia la viajera dedica un espacio de reflexión sobre la escucha. Ésta no sólo corresponde a una incumbencia del campo psi, por más que las consultantes interpreten a partir del especialismo operante que quien da espacio a la escucha sean sólo los psicólogos y las psicólogas. Además, se cuestiona sobre su importancia y su dimensión política en juego. En cuanto *pesquisadora*, se pregunta sobre lo que se escucha, y comprende que ella escribe lo que ha podido escuchar. El o la que habla produce realidades, y se ve inmerso en un juego de selección no consciente sobre qué escuchar y qué no. Por otra parte, entiende que ser escuchado es un derecho y estar abierta a la escucha de lo diferente constituye un proceso de abstención a los propios valores. En este sentido, la práctica de la escucha no es exclusiva de la psicología y la política es inherente a ella. Tomar una posición política de la multiplicidad y la despatologización de las diferencias, se vuelve un desafío para ella. En la misma dirección, ella también aprende a partir de la intervención de una de las trabajadoras en el proceso de supervisión institucional, que la incerteza como posición se presenta como una dislocación de la posición de saber-verdad y una abertura a escuchar otros saberes y verdades.

A partir de todo el proceso de *pesquisa*, la *pesquisadora* encuentra que la racionalidad neoliberal gana fuerza en los procesos de tercerización implementados sea en la asignación de presupuesto para las internaciones compulsivas en las comunidades terapéuticas, como para las empresas que se disponen a administrar las gestiones de los servicios de salud del SUS. En esta misma lógica, se encuentran los intentos de efectuar contratos de corta duración favoreciendo los procesos de precarización laboral. A partir de que la racionalidad de la empresa comenzó a imperar en la trama social, se produjo una transferencia de la responsabilidad colectiva a una individual. A

este proceso, se engarza los diversos procesos de culpabilización que actúan como inhibidores de los procesos de transformación en el campo subjetivo (GUATTARI; ROLNIK, 2013).

En este sentido, la extranjera entiende que, en los procesos de internaciones compulsivas, actúa un proceso de transferencia de la responsabilidad social, apelando a la exclusión de las personas que están inmersas en una problemática de consumo de sustancias psicoactivas, sostenida a partir de intereses económicos. Esos espacios reciben dinero que la sociedad contribuyó para hacerse cargo de la práctica de encierro como una supuesta forma de cuidado. En este punto cabe recordar, que la proliferación de esas internaciones es factible, además, gracias a que en el ámbito privado existen psiquiatras habilitados a certificar la necesidad de una internación involuntaria. A partir de este hecho, la viajera valora el logro producido por la ley argentina de SM y adicciones N° 26.657 al democratizar las relaciones de saber-poder en ese tipo de decisiones incluyendo la participación de dos o tres profesionales del campo de la psicología y la asistencia social.

Por otra parte, tanto en las transferencias efectuadas a estas organizaciones como en las tercerizaciones de las gestiones al presentar un carácter sustitutivo del Estado, también opera una transferencia de responsabilidad teñida de transacciones económicas. En cuanto a los procesos de precarización laboral, se implementa un proceso de culpabilización regido por el fundamento del control social y de responsabilidad individual que se sustenta a partir de la gestión del propio empleo como si cada ciudadano y ciudadana estaría desconectado o desconectada de la red social.

En función de estas elucidaciones, la protagonista reflexiona que en Argentina la lógica de empresario de sí se pone en marcha a la hora de organizar el acceso al sistema de salud diferenciado en base a la capacidad de compra que cada uno y cada una tiene a partir de su capacidad contributiva por las condiciones de su actividad laboral. De esta forma, la acentuación en la responsabilidad individual, puede conllevar a la acentuación de desigualdad.

Por todo esto, la *pesquisadora* comprende que es necesario colectivizar los procesos de cuidado, como sus procesos de organización. Desde ahí, que le resultó novedoso y una apuesta interesante, el intento de legitimar la asamblea general dentro del servicio del CAPS/AD; entendiéndolo como un proyecto que apuesta a una producción colectiva del espacio de convivencia, y como un espacio colectivo de creación de estrategias de cuidado de sí, donde se problematiza tanto la permanencia en el servicio de salud, como la capacidad de autonomía.

La viajera hace suyo lo que circuló el día que trabajaron con el equipo sobre las prácticas de cuidado. Se propone apostar a la producción de diversos lazos solidarios, como forma de

microresistencia a las fragmentaciones producidas por una lógica individual imperante. Como psicóloga, se dispone a crear otros modos de producción de vínculos que traspase las fragmentaciones que resultan del especialismo, y agenciar espacios donde la construcción colectiva no aboliese las diferencias. Ella sabe que no está sola, sino conectada a un universo plural que no cesa de expresarse en ella.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACUÑA, C. H.; CHUDNOVSKY, M. **El sistema de salud en Argentina**: documento 60. Buenos Aires: UDESA; CEDI; Fundación Gobierno y Sociedad, 2002. Disponible em: <http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>. Acceso em: 30 abr. 2018.

AMARANTE, P. **Salud Mental y Atención psicosocial**. Colección de Salud Mental Colectiva 7. Madrid: Grupo 5, 2015.

ARGENTINA. Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Federal de Salud. **Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007, de mayo 2004**. Disponible em: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-109.pdf>. Acceso em: 30 abr. 2018.

ARGENTINA. Constitución (1994). **Constitución de la Nación Argentina**: publicación del Bicentenario. Buenos Aires: Corte Suprema de Justicia de la Nación; Biblioteca del Congreso de la Nación; Biblioteca Nacional, 2010.

ARGENTINA. Decisión Administrativa 1474, de 16 de diciembre de 2016. **Boletín oficial de la República Federal Argentina**, Buenos Aires, 19 dic. 2016. Disponible em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/Inicio/Index.castle?s=01=4385193=23=20121026#!DetalleNorma/156031/20161219>. Acceso em: 30 abr. 2018.

ARGENTINA. Decreto 908, de 2 de agosto de 2016. **Boletín oficial de la República Federal Argentina**, Buenos Aires, 3 ago 2016. Disponible em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/#!DetalleNorma/148913/20160803>. Acceso em: 30 abr. 2018.

ARGENTINA. **Ley n° 26.657 y decreto n° 603, del 28 de mayo de 2013**. Dispõe a Ley Nacional de Salud Mental. Disponible em: <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>. Acceso em: 30 abr. 2018.

BAPTISTA, J. Pesquisa revela que hospitais terceirizados gastam 2,4 vezes mais que as unidades públicas. **Século diário**, Vitória, 07 jan. 2018. Disponible em: <http://www.seculodiario.com.br/37204/15/pesquisa-revela-que-hospitais-terceirizados-no-estado-gastam-24-vezes-mais-que-as-unidades-publicas>. Acceso em: 30 abr. 2018.

BARNA, A. Los derechos del niño: un campo en disputa. **Boletín de Antropología y Educación**, Buenos Aires, año 4, n. 05, p. 21-25, 2013.

BASAGLIA, F. Violencia en la marginalidad: El hombre en la Picota. **Derecho Penal y Crimonología**, Bogotá, v. 3, n. 11, p. 43-66, 1980.

BECKETT, S. Textos para nada. In: \_\_\_\_\_ **Relatos**. Buenos Aires: Tusquets Editores, 2010. p. 81-125.

BENEDETTI, M. Defensa de la Alegría. In: \_\_\_\_ **Cotidianas**. Buenos Aires: Sudamericana, 2000. p. 62 – 63. Disponível em: [https://static.telesur.tv/filesOnRFS/multimedia/2015/05/17/mario\\_benedetti\\_-\\_cotidianas.pdf](https://static.telesur.tv/filesOnRFS/multimedia/2015/05/17/mario_benedetti_-_cotidianas.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Revista de Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 89-99, 2001.

BENEVIDES DE BARROS, R.; PASSOS, E. Humanização. In: OBSERVATÓRIO DOS TÉCNICOS EM SAÚDE DA FIOCRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/texto91.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BONTEMPO, V. L. A assembléia de usuários e o CAPSI. **Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 29, n.1, pp.184-189, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n1/v29n1a15.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; DAPE; Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPE). **Saúde Mental No Sus: Os Centros De Atenção Psicossocial**. 1 ed. Brasília: Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2004.

CANGUILHEM, G. Existem Ciências do Normal e do Patológico? In: \_\_\_\_ **O normal e o patológico**. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000. p. 87-189.

CARBALLEDA, A. La escucha como proceso. Una perspectiva desde la intervención social. In: Faraone, Silvia et al. (Orgs.). **Determinantes Sociales de la Salud Mental en Ciencias Sociales: Actores, conceptualizaciones, políticas y prácticas en el marco de la Ley 26657**. Buenos Aires: UBA, 2015. p. 13-17.

CÓCERES, O. P. **Políticas sanitarias y condiciones de vida**. Ficha de Cátedra de la Asignatura Trabajo de Campo (área salud). Rosario: Facultad de Psicología UNR, 2007.

COHEN, H.; NATELLA, G. Génesis de una transformación. In: \_\_\_\_ **La desmanicomialización: Crónica de la reforma del Sistema de Salud Mental en Río Negro**. 1ed. Buenos Aires: Lugar, 2013. p. 25-102.

COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, out./dez. 2012.

CUNHA DE BRITO, I. **Refletindo sobre o dispositivo assembléia de usuários e profissionais nos equipamentos substitutivos de Saúde Mental**. 2006. 9 f. Trabalho de Conclusão do curso de Aprimoramento em Saúde Mental - Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/tcc2005izauracunhadebrito.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DE LOS SANTOS, G. Trasladaron a la cárcel federal de Marcos Paz a Hugo Tognoli, el ex jefe de la Policía de Santa Fe. **La Nación**, Rosario, 06 sept. 2016. Disponível em: <http://www.lanacion.com.ar/1935132-trasladaron-a-la-carcel-federal-de-marcos-paz-al-ex-jefe-de-la-policia-de-santa-fe>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DEL FRADE, C. Ciudad blanca, crónica negra: el nuevo libro de Carlos Del Frade. **EnREDando**, Rosario, 17 jul. 2014. Disponível em: <http://www.enredando.org.ar/2014/07/17/ciudad-blanca-cronica-negra-el-nuevo-libro-de-carlos-del-frade/>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DEL FRADE, C. Historia Política del Narcotráfico. **Prensa Regional**, Crónicas, Rosario, 2013. Disponível em: <http://www.prensaregional.com.ar/index.php?seccion=Notas&id=12>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DEL FRADE, C. Macri y el narcotráfico: etapa superior del imperialismo. **Otros Medios**, Rosario, 31 ago. 2016. Disponível em: <http://agenciasincерco.com.ar/2016/08/31/macri-y-el-narcotrafico-la-etapa-superior-del-imperialismo/>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DELEUZE, G. Capitalismo, Psicoanálisis Esquizoanálisis. In:\_\_\_\_\_ **Derrames**: entre el capitalismo y la esquizofrenia. 1 ed. Buenos Aires: Cactus, 2005a. parte 1, p. 17-162.

DELEUZE, G. Del acontecimiento. In:\_\_\_\_\_ **Lógica del sentido**. Barcelona: Paidós, 2005b. vigésimo primera serie, p. 108-111.

DELEUZE, G. **Diferencia y Repetición**. 1 ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2002.

DELEUZE, G. La literatura y la vida. In:\_\_\_\_\_ **Crítica y Clínica**. Barcelona: Anagrama, 1996. Cap. 1, p. 5-13. Disponível em: [http://www.medicinayarte.com/img/biblioteca\\_virtual\\_publica\\_deleuze\\_critica\\_clinica.pdf](http://www.medicinayarte.com/img/biblioteca_virtual_publica_deleuze_critica_clinica.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

DELEUZE, G. Los repliegues de la materia. In:\_\_\_\_\_ **El pliegue**: Leibniz y el Barroco. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1989. cap. 1, p. 11-23.

DELEUZE, G. Ontología y ética. El sistema del juicio y la moral. 2 de diciembre de 1980. In:\_\_\_\_\_ **En medio de Spinoza**. 2 ed. Buenos Aires: Cactus, 2008. clase II, p. 33-67.



DELEUZE, G. **O abecedário de Gilles Deleuze**. Transcrição integral do vídeo, para fins exclusivamente didáticos. 1995. Entrevista concedida a Claire Parnet. Disponível em: <http://escolanomade.org/wp-content/downloads/deleuze-o-abecedario.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DELEUZE, G. **Pintura**: el concepto de diagrama. Buenos Aires: Cactus, 2007.

DELEUZE, G. **¿Qué es el acto de creación?** In: Conferência em La Fémis (École Nationale Supérieure des Métiers de l'image et du son), Paris, 1987. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dXOzcexu7Ks&t=90s>. Acesso em: 30 abr. 2018.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Introducción al Esquizoanálisis. In:\_\_\_\_\_ **El antiedipo**: capitalismo y esquizofrenia. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1985. cap. IV, p. 281-392.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Introducción: Rizoma. In:\_\_\_\_\_ **Mil mesetas**: Capitalismo y esquizofrenia. 11 ed. Valencia: Pre-textos, 2015. cap. 1, p. 9-32.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1874 – Tres novelas cortas, o "¿qué ha pasado?" In:\_\_\_\_\_ **Mil mesetas**: Capitalismo y esquizofrenia. 11 ed. Valencia: Pre-textos, 2015. cap. 8, p. 197-211.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1933 – Micropolítica y Segmentaridad. In:\_\_\_\_\_ **Mil mesetas**: Capitalismo y esquizofrenia. 11 ed. Valencia: Pre-textos, 2015. cap. 9, p. 213-237.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1730 – Devenir-intenso, devenir-animal, devenir-imperceptible... In:\_\_\_\_\_ **Mil mesetas**: Capitalismo y esquizofrenia. 11 ed. Valencia: Pre-textos, 2015. cap. 10, p. 239-315.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. 1227 – Tratado de Nomadología: La Máquina de Guerra. In:\_\_\_\_\_ **Mil mesetas**: Capitalismo y esquizofrenia. 11 ed. Valencia: Pre-textos, 2015. cap. 12, p. 359-431.

DELEUZE, G.; PARNET, C. De la superioridad de la literatura angloamericana. In:\_\_\_\_\_ **Diálogos**. Valencia: Pre-textos, 1980. cap. segundo, p. 43-86.

DETTMANN WANDEKOKEN, K.; DALBELLO-ARAUJO, M. Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool E Drogas E As Políticas Públicas: Que Caminho Seguir? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 157-175, 2015.

Em 11 anos, o SUS perde quase 40% de seus leitos de internação em psiquiatria. **Conselho Federal de Medicina**, 20 mar. 2017. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26791:2017-03-20-15-30-48&catid=3). Acesso em: 30 abr. 2018.

FLEURY, S. Salud y democracia en Brasil: valor público y capital institucional en el Sistema Único de Salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 3, n. 2, p. 147-157, 2007.

FONSECA, C.; CARDARELLO, A. Direitos dos mais e menos humanos. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 5, n. 10, p. 83-121, mayo de 1999.

FOUCAULT, M. Clase del 14 de febrero de 1979. In: \_\_\_\_ **Nacimiento de la biopolítica**: curso en el college de France: 1978-1979. 1 ed. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007. p. 155-187.

FOUCAULT, M. **Historia de la sexualidad 1**: La voluntad de saber. 1 ed. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2014.

FOUCAULT, M. Una introducción a la vida no fascista. Tradução de Esther Díaz. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **El Anti-Edipo**. París: Magazine Littéraire, 1988. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/epistemologia/article/download/550/587>. Acesso em: 30 abr. 2018.

GUATTARI, F. A transversalidade. In: \_\_\_\_ **Psicanálise e Transversalidade**. Ensaio de análise institucional. São Paulo: Idéias e Letras, 2015. p. 101-117.

GUATTARI, F. Acerca de la producción de la subjetividad. In: \_\_\_\_ **Caosmosis**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1996a. cap. 1, p. 11-46.

GUATTARI, F. La heterogénesis maquínica. In: \_\_\_\_ **Caosmosis**. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1996b. cap. 2, p. 47-74.

GUATTARI, F. **Las tres ecologías**. 2. ed. Valencia: Pre-textos, 1996c.

GUATTARI, F. et al. Prácticas de red: intercambios. In: ELKAIM, M. et al. **Las prácticas de la terapia de red**. Barcelona: Gedisa, 1987. cap. 6, p. 118-156.

GUATTARI, F. Sujeción semiótica y equipamientos colectivos. In: \_\_\_\_ **Líneas de Fuga**: por otro mundo de posibles. 1 ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Cactus, 2013. primera parte, p. 17-149.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Cultura ¿un concepto reaccionario? In: \_\_\_\_ **Micropolítica**: cartografías del deseo. 2 ed. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013. cap. 1, p. 23-36.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Deseo e historia. In: \_\_\_\_ **Micropolítica**: cartografías del deseo. 2 ed. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013. cap. 4, p. 291-396.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Subjetividad e historia. In: \_\_\_\_ **Micropolítica**: cartografías del deseo. 2 ed. Buenos Aires: Tinta Limón, 2013. cap. 2, p. 37-180.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 6 ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

LANCETTI BRASILEIRO. Direção e produção: Heidi Tabacof. São Paulo: Psicanalistas que Falam, 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=XT3iHX7GZro&t=69s>. Acesso em: 30 abr. 2018.

LAZZARATO, M. El acontecimiento y la política. In: \_\_\_\_\_ **Políticas del Acontecimiento**. Buenos Aires: Tinta Limón, 2006. cap. 1, p. 43-79.

LAZZARATO, M. Gobierno del miedo e insubordinación. In: \_\_\_\_\_ **Políticas del Acontecimiento**. Buenos Aires: Tinta Limón, 2006. Entrevista a Maurizio Lazzarato. p. 9-24.

LAZZARATO, M. Multiplicidad, totalidad y política. In: \_\_\_\_\_ **Políticas del Acontecimiento**. Buenos Aires: Tinta Limón, 2006. prólogo, p. 27-42.

LISPECTOR, C. **A paixão segundo G.H.** Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

LISPECTOR, C. **Crônicas para jovens**: de escrita e vida. Rio de Janeiro: Rocco, 2010.

LOPES DA ROCHA, M. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.

LOURAU, R. **Implicación y sobreimplicación**. Trabalho apresentado no Encontro La dimensión institucional de las prácticas sociales, Buenos Aires, 1991. Disponível em: <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/r1%20iys.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

LUZ, M. T. Notas sobre as Políticas de Saúde no Brasil de "Transição Democrática" – Anos 80. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 77-96, 1991.

MARTINS, M. Conferência aprova 36 propostas para Plano Municipal de Saúde. **Prefeitura de Vila Velha**, Vila Velha, 08 dez. 2017. Disponível em: <http://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2017/12/conferencia-aprova-36-propostas-para-plano-municipal-de-saude-18516>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MARTINS, M. Prefeito convoca IX Conferência Municipal de Saúde de Vila Velha. **Prefeitura de Vila Velha**, Vila Velha, 01 dez. 2017. Disponível em: <http://www.vilavelha.es.gov.br/noticias/2017/12/prefeito-convoca-ix-conferencia-municipal-de-saude-de-vila-velha-18451>. Acesso em: 30 abr. 2018.

MENÉNDEZ, E. Modelo hegemónico, crisis socioeconómica y estrategias de acción del sector salud. **Cuadernos Médicos Sociales**, Rosario, n. 33, 1985. Disponível em: [http://files.saludpublicasur.webnode.com/200000044-91bb192b3e/Modelo\\_Hegemonicomenendez.pdf](http://files.saludpublicasur.webnode.com/200000044-91bb192b3e/Modelo_Hegemonicomenendez.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

NISE: o coração da loucura. Direção: Roberto Berliner. Produção: Rodrigo Letier. Brasil: TvZERO, 2015. 1 bobina cinematográfica.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA; MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO; SEGURIDAD SOCIAL (Argentina). **Construir futuro con trabajo decente**: manual de formación para docentes. 1 ed.

Buenos Aires: Oficina de la OIT en Argentina, 2005. Disponível em: <http://www.trabajo.gob.ar/downloads/domestico/Construir%20Futuro%20con%20Trabajo%20Decente%20Manual.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Declaración de Alma-Ata**: conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Alma-Ata, 1978. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas**: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington D.C.: OPS, 2007. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

ORUETA SANCHEZ, R. et al. Medicalización de la vida (I). **Revista Clínica de Medicina de Familia**, Albacete, v. 4, n. 2, p 150-161, 2011.

PEREIRA, C. F. **Assembleia de usuários e saúde mental: o olhar de usuários e profissionais de um centro de atenção psicossocial**. 2016. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172164/343263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ROVERE, M. El Sistema de Salud de la Argentina como Campo: Tensiones, Estratagemas y Opacidades. **Debate Público. Reflexión de Trabajo Social**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, n. 12, p. 23-41, 2016. Disponível em: [http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/12/05\\_Rovere-1.pdf](http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/12/05_Rovere-1.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

SACCHI, M. **Las políticas de salud en la Argentina**: Análisis y perspectivas. Salta: Universidad Nacional de Salta, 2007. Disponível em: <https://es.scribd.com/document/336186550/10-Las-Políticas-de-Salud-en-Argentina-Ana-Sacchi>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SAIDÓN, O. **Clínica y Sociedad**: esquizoanálisis. 1 ed. Buenos Aires: Lumen, 2002.

SCHANDELER, N. **Una provincia poderosa**: La Transformación Institucional del Sistema de Salud Mental de San Luis: documento de trabalho. Buenos Aires: Asociación Argentina de Administración Pública, 2009. Disponível em: <http://www.adminpublica.org.ar/Publicaciones/TransforInstitSistemaSaludMentalEnSLuis.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SCHIAVON, J. P. Wilson Bueno: la urdidura essencial del afecto. **Cadernos de Subjetividade**, São Paulo, ano 11, n.16, p. 103-113, 2014.

SEVILLA, J. R. Por Beatriz Perosio: con vida la queremos. **Topía**, Buenos Aires, nov. 2005. Disponível em: <https://www.topia.com.ar/articulos/por-beatriz-perosio-con-vida-la-queremos>. Acesso em: 30 abr. 2018.

STOLKINER, A. **Consumo problemático de drogas**. 2013a. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=nfTWk4iJAoA&t=595s>. Acesso em: 30 abr. 2018.

STOLKINER, A. **Consumo Problemático de sustancias**. Trabalho apresentado na XIII Jornadas Nacionales, I Provinciales en Salud Mental Prácticas posibles y necesarias en Salud Mental, Río Negro, 2013b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=-BHUmepU3hg&t=3508s>. Acesso em: 30 abr. 2018.

SWAIN, T. N. A invenção do corpo feminino ou "a hora e a vez do nomadismo identitário?". **Textos de História**, Brasília, v. 8, n.1/2, p. 47-84, 2000.

TAVARES SOARES, L. **Las consecuencias del Neoliberalismo en la Política Social en América Latina**. Clase 7 del Seminario: La Política Social Universal en la superación de la desigualdad. [Online, no publicado], CLACSO, 2017a.

TAVARES SOARES, L. **Políticas Sociales Universales en América Latina – II**. Clase 9 del Seminario: La Política Social Universal en la superación de la desigualdad. [Online no publicado], CLACSO, 2017b.

TAVARES SOARES, L. **Transformaciones recientes en las Políticas Sociales y efectos sobre la estructura social en América Latina**. Trabalho apresentado no XXIX Congreso Latinoamericano de Sociología de Asociación Latinoamericana de Sociología, Chile. 2013. Disponível em: [http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19\\_TavaresSoares.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT19/GT19_TavaresSoares.pdf). Acesso em: 30 abr. 2018.

TRAJANO, A. R. C. Construindo Cultura de Paz e não Violências no campo da Saúde Pública: A mediação (Cogestão) de conflitos como possibilidade de retomada de Diálogo entre partes conflitantes. In: BRASIL. **Cadernos HumanizaSUS**. Volume 2. Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 117-128.

VASCONCELOS, C. M., PASCHE, D. F. **O SUS em perspectiva**. In: CAMPOS, G. W. S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. rev. aum. São Paulo: Hucitec, 2015. p. 559-590.

VERCAUTEREN, D; MÜLLER, T.; CRABBÉ, O. M. **Micropolíticas de los grupos**: para una ecología de las prácticas colectivas. 1 ed. Madrid: Traficantes de Sueños, 2010.

VIDAL, P. Clarice en abismo. In: LISPECTOR, C. **La legión extranjera**. 1 ed. 1a reimp. Buenos Aires: Corregidor, 2015.